



Universitat de Lleida

Facultat de psicologia educació i treball social

# Inserción sociolaboral de personas con trastorno mental en empresa ordinaria.

## Casos de éxito



MARI CARMEN MARTÍ FERNÁNDEZ

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

PILAR QUEJIDO

Lleida, 1 de Junio de 2017

*"Los pensamientos te llevan a tus propósitos,*

*tus propósitos a tus acciones,*

*tus acciones a tus hábitos,*

*tus hábitos a tu carácter*

*y tu carácter determina tu destino."*

**Tyron Edwards**

## RESUMEN

La inserción sociolaboral de personas con trastorno mental se ha limitado a espacios protegidos, limitando así su capacidad de superación y expansión. Esta situación es acrecentada por el estigma y discriminación presente en la sociedad, por esto mismo, es necesario promover la integración laboral en empleos ordinarios, fomentando así, la participación en la sociedad, el empoderamiento de la persona y la construcción de un proyecto vital.

Desde la presente investigación se pretende identificar aquellos factores y estrategias que inciden en el éxito de la inserción sociolaboral en el mercado ordinario de trabajo, y desde una perspectiva que contempla la diversidad como una realidad que potenciar, y no excluyente. Para su realización se ha considerado indagar tanto en la práctica profesional, como en la propia perspectiva de las personas con trastorno mental para lograr una mayor profundidad. Los resultados obtenidos permitirán determinar las fortalezas que posibilitan una inserción laboral exitosa.

**Palabras Clave:** Inserción laboral, personas con trastorno mental, integración, mercado ordinario.

## ABSTRACT

Job placement for people with mental disorders has been limited to protected areas, thereby limiting their capacity for improvement and expansion. This situation is enhanced by the present social stigma and discrimination found in society, therefore, it is necessary to promote labour integration in ordinary jobs. Thus, fostering their participation in society, their own empowerment and the construction of a vital project. This research paper aims at identifying those strategies and factors that have an impact on the success of the socio-labour integration in the ordinary market, and from a perspective that considers diversity as a reality to promote, and non-exclusive. It has been necessary to investigate, both, the professional practice and the perspective of those with mental disorders in order to achieve greater depth. The results obtained will help determine the strengths that enable a successful job placement.

**Key words:** Job placement, people with mental disorders, integration, ordinary market.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer a todas aquellas personas que han hecho posible la realización de esta investigación. En primer lugar a la tutora del Trabajo de Final de Grado, Pilar Quejido Molinero, por su apoyo, sugerencias, orientaciones y disponibilidad en la realización de las diferentes tutorías, desde el comienzo de la investigación hasta su finalización.

En segundo lugar a todos aquellos participantes de la investigación, tanto a las personas con trastorno mental, como a los técnicos de inserción laboral. Agradecer por su disponibilidad, sus aportaciones y su implicación en el proyecto, ya que sin su participación no hubiera sido posible.

Finalmente, agradecer a mis amigos y familia por apoyarme en todo momento.

A todos ellos, muchas gracias.

## ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>Parte I: Aproximación teórica sobre desarrollo profesional de personas con problemática derivada de la salud mental.....</b>	<b>9</b>
1. Contextualización teórica.....	9
1.1 Introducción a la salud mental y al trastorno mental severo o grave (TMS, TMG). Datos de interés.....	9
1.2 Conceptos clave .....	11
2. Marco legislativo en temas de salud mental.....	18
3. Trabajo y salud mental. Breve introducción histórica.....	21
4. El desarrollo profesional y la salud mental en la actualidad: Un acercamiento al panorama social y mercado de trabajo.....	25
5. Dificultades en la inserción sociolaboral del colectivo.....	30
6. Recursos de inserción sociolaboral en Cataluña dirigidos a personas con problemática derivada de la salud mental.....	33
7. La Importancia del trabajo en personas con TM como vía de inclusión social: una mirada hacia la empresa ordinaria.....	36
8. El proceso de inserción sociolaboral .....	39
8.1 Factores y practicas más efectivas en la inserción laboral .....	41
<b>Parte II: Investigación cualitativa sobre el desarrollo profesional y la inserción sociolaboral de personas con trastorno mental en empresa ordinaria. Casos de Éxito.....</b>	<b>44</b>
1. Definición básica del problema.....	44
1.1. Origen del problema.....	44
1.2. Importancia del tema.....	45
1.3. Aspectos relevantes .....	47
2. Objetivos e Hipótesis .....	48
3. El ámbito de la investigación .....	49
4. Metodología y técnicas utilizadas .....	50
4.1. Orientaciones metodológicas .....	50

4.2. Muestra.....	50
4.3. Indicaciones sobre el trabajo de campo.....	51
4.5. Las diferentes técnicas .....	52
5. Análisis de Resultados .....	54
6. Conclusiones .....	75
7. Bibliografía .....	81
8. Anexos.....	84

## Introducción

En el presente escrito, se puede apreciar un proyecto de investigación sobre aquellos factores y estrategias que inciden en el éxito de la inserción laboral en personas con trastorno mental. Se ha creído conveniente centrar el estudio en el mercado ordinario de trabajo, dada la importancia de fomentar una integración real de las personas con enfermedad mental, promoviendo un acceso a un empleo digno que magnifique sus potencialidades y capacidades, así como su participación en la sociedad. Así mismo, el trabajo es valorado como un mecanismo de inclusión que permite a la persona con trastorno mental la posibilidad de generar una identidad personal, el empoderamiento de la persona, la creación de un proyecto de vida, el establecimiento de relaciones sociales y por consiguiente, la contribución al proceso de rehabilitación psicosocial de la persona.

La investigación se establece a partir de una metodología cualitativa con el objetivo de conseguir la máxima profundidad sobre el tema en cuestión. Para una mayor firmeza, se han considerado tanto la visión de los profesionales del ámbito de la inserción laboral, como la perspectiva de las propias personas con trastorno mental.

El documento se estructura en relación a dos grandes bloques.

El primero va dirigido a la contextualización teórica y clarificación de los conceptos principales sobre la salud mental, la legislación de referencia en salud mental, la herencia histórica marcada por el estigma respecto a la enfermedad mental y su relación con el trabajo, y el panorama social y laboral de las personas con trastorno mental. También se contemplan secciones encaminadas a las dificultades propias del colectivo, los recursos existentes respecto a la inserción laboral, la importancia del trabajo como mecanismo de inclusión y el propio proceso de inserción laboral.

El segundo agrupa todo el proceso de investigación cualitativa. En este, podemos observar la definición del problema de investigación, los objetivos e hipótesis del proyecto, el ámbito de investigación, la presentación y análisis de los resultados obtenidos y las conclusiones, que dan fin al estudio cualitativo. En este último apartado también se ha considerado la proposición de posibles investigaciones futuras que continúen en la misma línea de investigación.

Finalmente, constatar que a partir de la información obtenida, se pretende fomentar los procesos de inserción laboral exitosos, considerando aquellos factores y estrategias que han propiciado la consecución y mantenimiento de un empleo digno, y así contribuir a una integración real de las personas con trastorno mental.



## Parte I: Aproximación teórica sobre desarrollo profesional de personas con problemática derivada de la salud mental.

### 1. Contextualización teórica

#### 1.1 Introducción a la salud mental y al trastorno mental severo o grave (TMS, TMG). Datos de interés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> define la salud mental como *"un estado del bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede enfrentarse a las exigencias normales de la vida y trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad"*.(p.8)

Del mismo modo, la OMS establece que la presencia de los trastornos mentales se continúa incrementando, provocando así consecuencias en la salud, socio-económicas y en relación a los derechos humanos.

Algunos datos estadísticos de interés declarados por la OMS<sup>2</sup> son:

- "– Una de cada cuatro personas, o lo que es lo mismo, el 25% de la población, tendrán un trastorno mental a lo largo de su vida.*
- 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por una enfermedad mental, neurológica o conductual, que dificulta gravemente su vida.*
- Se prevé que las enfermedades mentales aumenten considerablemente los próximos años.*
- Las enfermedades mentales representan el 12,5% de todas las patologías, un porcentaje superior al del cáncer y los trastornos cardiovasculares.*
- Menos del 25% de los afectados por una enfermedad mental es diagnosticado y tratado correctamente en los países occidentales.*
- Entre un 35 y un 50% de las personas con enfermedad mental de los países occidentales no recibe ningún tipo de tratamiento.*

---

<sup>1</sup> (citado por Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2006)

<sup>2</sup> (citado por FEAFES, 2008)

– *Un 1% de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.*

– *Menos del 3% de las personas diagnosticadas con esquizofrenia y otras psicosis comenten actos de violencia". (p.11)*

El TMS es concebido como una problemática compleja, la cual ha de recibir intervención selectiva e integral. Así mismo, es necesaria una atención multidisciplinar, que englobe intervenciones médicas, farmacológicas, psicológicas y sociales desde una visión comunitaria, rehabilitadora y preventiva.

En el "programa d'atenció específica als trastorns mentals severs" se establece como la definición de TMS comprende diversas patologías de diferente naturaleza y aspecto clínico, caracterizadas por su persistencia y trascendencia, alteración de las relaciones personales, familiares y sociales y con tendencia al deterioro.

Llegados a este punto es necesario remarcar la importancia de comprender las dificultades y características que presentan las personas con TMS. Respecto a estas, hemos de destacar que aunque presenten una pronunciada sintomatología derivada de la enfermedad mental, también presentan determinadas problemáticas o características comunes, sobretodo de carácter adaptativo.

Algunas de las características comunes y de carácter general de las personas con TMS que podemos observar son:

- Falta de red social, las personas con TMS presentan dificultades para relacionarse e interaccionar con las demás personas.
- Dificultades para desarrollar sus capacidades y habilidades.
- Dificultades para encontrar un empleo adecuado a sus necesidades, así como mantenerlo.
- Mayor tendencia al estrés.
- Dificultades para desarrollar las actividades de la vida diaria de forma autónoma.
- Escasa motivación e iniciativa.

También hemos de ser capaces de comprender los diferentes procesos que se dan de forma dinámica y activa, y adaptarnos a ellos con el objetivo de poder comprender mejor la enfermedad, y por lo tanto contribuir a la rehabilitación psicosocial de la persona. (Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003)

## 1.2 Conceptos clave

### 1.2.1 Definición trastorno mental y principales tipologías.

Según la OMS (2006) es necesario destacar la dificultad de la delimitación del concepto "trastorno mental " ya que no es posible la realización de un diagnóstico unificado, sino que se da la existencia de diferentes tipologías de trastornos que presentan características comunes. A esto hemos de añadir la influencia del contexto social, político, cultural, económico y legislativo en la interpretación del concepto en las sociedades actuales.

El "trastorno" es definido como un *"conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberían incluirse en la noción de 'trastorno', tal como se la define aquí"*(OMS,1992, p.23)<sup>3</sup>

El TMG se determina alrededor de tres variables, que son:

- Diagnóstico clínico: mediante clasificaciones internacionales como el CIE-10 o DSM-IV-TR.
- Duración del trastorno: requiere de una cierta cronicidad, concretamente dos años o más de evolución o un deterioro sucesivo que afecte al funcionamiento de la persona en los últimos seis meses, aunque disminuyan los síntomas.
- Presencia de discapacidad: se determina según el nivel de afectación (de moderado a severo) en relación al funcionamiento social y familiar (conducta inapropiada, dificultad en las habilidades de la vida diaria y establecer o mantener relaciones sociales), y laboral (desempleo o empleo protegido, escueta vida laboral y dificultades en el desarrollo de habilidades laborales) del individuo. (Ministeri de Sanitat i Política Social, 2009).

Es importante determinar y contextualizar que las personas con TM pueden presentar o no un grado de disminución, siendo de este modo, no inherente a la enfermedad mental.

---

<sup>3</sup> (citado por OMS,2006)

Según la American Psychiatric Association (APA) (2002) en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV-TR)<sup>4</sup> se presenta una clara clasificación de los trastornos mentales. El término de trastorno mental, requiere de una diferenciación entre aquellos trastornos “mentales” y aquellos “físicos”, ya que podemos observar gran influencia de lo físico en los trastornos “mentales” y de lo mental en los trastornos “físicos”. Así mismo, reconoce la dificultad de determinar de forma precisa el término “trastorno mental”.

Finalmente lo define como *“un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.”*(p.XXIX) También remarca la importancia de que no debe ser un síndrome o patrón admitido culturalmente dirigido a un acontecimiento particular, y expone de ejemplo el fallecimiento de un ser querido. De este modo el trastorno mental debe entenderse como una manifestación individual de una disfunción, ya sea de comportamiento, psicológica o biológica, independientemente de cualquiera que sea su causa. Por lo tanto quedan excluidos de esta definición las pautas o conductas desviadas y los conflictos entre sociedad/persona , ya sean a nivel político, religioso o sexual, excepto si son síntomas de disfunción.

En el manual DSM- IV-TR podemos observar la explicación de los diferentes diagnósticos existentes. Una vez determinado el diagnóstico puede establecerse la gravedad del mismo o el curso evolutivo, teniendo en cuenta el número o la intensidad de los síntomas, así como la reducción de la actividad laboral o social. Según la gravedad puede ser:

Leve: Los síntomas necesarios para establecer el diagnóstico son mínimos o casi inexistentes, y pueden afectar a la situación laboral o social.

Moderado: Síntomas que se presentan entre el nivel leve y grave.

---

<sup>4</sup> Se ha considerado la utilización del DSM IV-TR para el presente estudio, dada la problemática y controversia generada respecto a la 5ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) en el aumento de los diagnósticos psiquiátricos y en la exigencia menos exhaustiva en determinados criterios.

Grave: Varios síntomas que se adecuan con los requisitos del diagnóstico, síntomas graves que se dan de forma particular o por último un deterioro de la actividad social o laboral que se da de forma pronunciada.

Por otra parte podemos distinguir según la trascendencia del trastorno la remisión de este.

Así, distinguimos:

Remisión parcial: En el inicio del trastorno se daban todos los requisitos del diagnóstico, pero en el momento de la revisión solamente persisten varios de los contrastados al comienzo.

Remisión total: se han solventado todos aquellos síntomas presentes en un inicio y ya no se conserva ningún signo del trastorno. En caso de remisión total es necesario tener en cuenta la presencia de dicho trastorno en aquella persona, aunque ya no exista ningún síntoma. Se valorara su curso en el tiempo, desde el último ciclo del trastorno, su duración y el requerimiento de una evaluación de forma permanente. En determinados casos es imprescindible tener en cuenta la historia anterior del trastorno.

Una vez desaparecidos los síntomas pueden darse la reaparición de ciertos síntomas que no se adecuan con los requisitos del diagnóstico original. Esto recibe el nombre de recidiva.

Llegados a este punto, el manual también hace referencia a la posibilidad de la determinación de más de un diagnóstico y la diferenciación entre el diagnóstico principal (aquel que suscita la consulta médica del paciente). Respecto a este diagnóstico principal reconoce la dificultad de su determinación, sobretudo en situaciones de doble diagnóstico. También incide en la posibilidad de un diagnóstico provisional (se da la presunción de los requisitos del diagnóstico pero no hay la suficiente certeza para establecer el diagnóstico).

Por último dedica un apartado a la probabilidad de un diagnóstico no especificado debido a la diversidad de situaciones clínicas.

Para determinar el diagnóstico, establece un sistema multiaxial, que permite organizar toda aquella información sobre el trastorno y que se desarrolla a partir de cinco ejes que son:

- Eje I: Hace referencia a los trastornos clínicos y aquellos que requieren atención clínica.
- Eje II: trastorno de personalidad y retraso mental
- Eje III: Enfermedades médicas que resultan imprescindibles para la interpretación del trastorno.
- Eje IV: se consideran todos aquellos problemas psicosociales y ambientales que pueden incidir en el establecimiento del diagnóstico, como puede ser la carencia de recursos sociales, la problemática familiar, problemas laborales, económicos...
- Eje V: valora la actividad general de la persona, permitiendo así estructurar el tratamiento, determinar el impacto y proyección del progreso clínico.

Algunos de los trastornos principales que recoge el DSM IV-TR son:

❖ Trastornos relacionados con sustancias ( relacionados con el consumo de drogas, los efectos de los medicamentos y la exposición a sustancias tóxicas) de los cuales diferencia en 2 grupos:

- Por consumo de sustancias ( dependencia y abuso)

Por dependencia, son aquellos que siguen un patrón de desadaptación en el consumo de una sustancia y que provoca un deterioro clínico que se determina según la tolerancia, la abstinencia, el deseo persistente, la reducción de actividades del paciente entre otros.

Por abuso, son aquellos que siguen un patrón de desadaptación en el consumo de una sustancia y que provoca un deterioro clínico que se determina a través del consumo de forma reiterada y que incide en el incumplimiento de obligaciones, peligro físico, problemas legales entre otros.

- Inducidos por sustancias (Intoxicación, abstinencia, delirium, inducido por sustancias, ansiedad...)

❖ Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Esquizofrenia: Este trastorno hace referencia a un cuadro compuesto principalmente por alucinaciones o delirios por una parte y desorganización conductual, del lenguaje y del pensamiento por otra. Podemos distinguir diferentes tipos: paranoide, desorganizado, catatónico, indiferenciado y residual.

Otros trastornos psicóticos a resaltar son:

Esquizoafectivo: trastorno en el cual se presenta un periodo continuo de depresión mayor, maníaco o mixto y con síntomas propios de la esquizofrenia. También recoge la presencia de ideas delirantes. Incluye episodios de tipo bipolar (episodio maníaco o mixto) y tipo depresivo (episodios depresivos mayores).

Delirante: trastorno que incluye ideas delirantes no extrañas, es decir, que pueden ocurrir en la vida cotidiana. Puede ser de tipo: erotomaníaco, de grandiosidad, celotífico, persecutorio, somático, mixto y no especificado.

- ❖ Trastornos del estado de ánimo: este tipo de trastorno induce a la alteración del estado anímico o de afecto y pueden ser principalmente:
  - Depresivo mayor: incluye presencia de síntomas como un estado depresivo la mayor parte del día, pérdida del interés por las actividades diarias, pérdida de peso, insomnio...)
  - Bipolar: incluye episodios maníacos, es decir, la presencia de un estado de ánimo anormal de forma continua en el tiempo y con síntomas como, autoestima exagerada, reducción de horas de sueño, más hablador..). También puede darse a través de episodios de depresión mayor o mixtos entre otros.
- ❖ Trastornos de ansiedad: trastorno que agrupa cuadros de ansiedad. Algunos a destacar son:
  - Angustia (con o sin agorafobia): incluye ataques de pánico o crisis de angustia, con miedo y malestar internos.
  - Agorafobia: incluye ansiedad en respuesta a la dificultad de escapar de diferentes lugares o situaciones.
- ❖ Trastornos adaptativos: incluye aquellos síntomas de comportamiento o emocionales en reacción a un hecho estresante, que se desarrolla de forma mayor a la esperada según el tipo de reacción.
- ❖ Trastornos de la personalidad: Incluyen un patrón permanente que se contradice con las experiencias culturales de la persona y que se desarrolla de forma

cognitiva (como se concibe la persona a si misma), afectiva ( intensidad de como se adecua a la respuesta emocional), conductual( como se comporta y controla los impulsos) y por ultimo en la actividad interpersonal con los demás. Podemos distinguir 3 grupos: A,B y C.

### **1.2.2 Discapacidad mental**

Según la OMS (2006) es definida como un término alternativo y no sinónimo del trastorno mental, que alude a aquellos *"aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con un cuadro de salud particular) y los factores contextuales de ese individuo (factores ambientales y personales)"* (p.25) De esta forma engloba tanto las posibles incapacidades, limitaciones o restricciones en la participación ciudadana o desarrollo de actividades.

Según Bertolote y Sartorius, (1996)<sup>5</sup> es necesario destacar que la discapacidad en si misma puede ser un signo de enfermedad o síndrome particular, como es en el caso del diagnóstico de algunos trastornos mentales conlleva diversas limitaciones funcionales, y por el contrario la discapacidad puede ser consecuencia del trastorno mental.

Así mismo los autores establecen ventajas y desventajas del concepto "Discapacidad mental". Una de las ventajas es la incidencia en la percepción de las personas sobre sus necesidades y limitaciones, el entorno y la vida diaria.

Una de las desventajas es la amplitud del propio concepto y que por ende se tienden a utilizar términos más limitados como "enfermedad mental" o "trastorno mental".

### **1.2.3 Incapacidad mental**

El termino se refiere a la capacidad o clarividencia propia de la persona y que recae su delimitación en el personal médico o demás profesionales, como puede ser el tratamiento de un paciente o la valoración de un ingreso, e incluye los casos más severos de enfermedad o trastorno mental. En cuanto a este concepto, se establece la importancia de remarcar en la legislación que la situación de incapacidad no se conjeturará únicamente por la presencia de un trastorno mental y añade que se deberá determinar por separado. Con estas medidas se pretende evitar la presunción de la

---

<sup>5</sup> (citado por OMS,2006)



incapacidad cuando se diagnostica un trastorno mental si la interpretación judicial no es lo bastante rigurosa. (OMS, 2006)

#### **1.2.4 Enajenación**

Es definida como carencia de sensatez mental y que puede incluir cuadros no aplicables al trastorno mental. De vemos de resaltar que el concepto de enajenación no tiene una interpretación definitiva sino que se trata de un término legal y tiene como objetivo proteger el interés de las personas. (OMS, 2006)

## 2. Marco legislativo en temas de salud mental

Antes de entrar en materia es importante señalar los principios y directrices destacados por la OMS (1996)<sup>6</sup> que proyectan una atención básica en cuanto a la promoción de los derechos humanos de personas con enfermedad mental, y que servirá de guía para aquellos países que pretendan adoptar estas directrices en la elaboración de legislación sobre salud mental. Estos son:

- "1. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales*
- 2. Acceso a atención básica en salud mental*
- 3. Evaluación de salud mental de conformidad con principios aceptados internacionalmente*
- 4. Preferencia por el tipo menos restrictivo de atención en salud mental*
- 5. Autodeterminación*
- 6. Derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación*
- 7. Existencia de procedimientos de revisión*
- 8. Mecanismo de revisión periódica automático*
- 9. Cualificación del personal que toma decisiones*
- 10. Respeto de los derechos y de la legalidad"(p.17)*

A nivel estatal, el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, confluye en si mismo las directrices de la leyes anteriores en materia de discapacidad: la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad (LISMI), la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), y la Ley de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. El objetivo principal de la ley es determinar los derechos de las personas con discapacidad y favorecer su ejercicio

---

<sup>6</sup> (citado por OMS,2006)

mediante las políticas públicas. Para ello se ha tomado como referencia la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad.

En el artículo 17 de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social se expone que *"las personas con discapacidad en edad laboral tendrán derecho a beneficiarse de programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo"*. Así mismo, se introduce que estos procesos de apoyo recogerán aquellos procesos de habilitación o rehabilitación médico funcional, la orientación profesional y aquellos relacionados con la formación profesional.

En el artículo 35 de la misma ley se ratifica el derecho de las personas con discapacidad al trabajo: *"Las personas con discapacidad tienen derecho al trabajo, en condiciones que garanticen la aplicación de los principios de igualdad de trato y no discriminación"*.

En el artículo 37 se presenta que *"será finalidad de la política de empleo aumentar las tasas de actividad y de ocupación e inserción laboral de las personas con discapacidad, así como mejorar la calidad del empleo y dignificar sus condiciones de trabajo, combatiendo activamente su discriminación. Para ello, las administraciones públicas competentes fomentarán sus oportunidades de empleo y promoción profesional en el mercado laboral, y promoverán los apoyos necesarios para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo"*.

Como podemos comprobar la presente legislación defiende y favorece los procesos de inserción laboral, entendiendo el derecho de las personas a acudir a un programa de rehabilitación profesional y a tener un empleo digno. Además de una política que fomente la inserción laboral de personas con discapacidad, generando oportunidades de empleo, promoción profesional y el apoyo necesario en el proceso de inserción.

En Cataluña, concretamente en el Plan Integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones de Catalunya, se establecen determinadas estrategias en el abordaje de la salud mental. Respecto a la inserción laboral de las personas en edad adulta con trastorno mental grave y adicciones, el objetivo principal, siguiendo el discurso de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, es reconocer el derecho de este colectivo a obtener un empleo digno, en igualdad de condiciones,

implicando así, la libre elección en un entorno laboral que sea inclusivo y accesible a las personas con discapacidad. En este se establece que *"el modelo de inserción laboral para personas adultas con trastorno mental y adicciones ha asimilarse lo máximo posible al modelo de inserción laboral de la población en general y garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso y la permanencia en el mercado laboral. Haría falta que las personas con trastorno mental y adicciones pudieran disponer de las adaptaciones que les fueran necesarias (de formación, apoyo y acompañamiento) para alcanzar el objetivo inserción"*. Por lo tanto, desde esta perspectiva se fomenta la integración de personas con trastorno mental en el mercado laboral ordinario, a través de políticas que faciliten la ocupabilidad y la calidad en la inserción. Además incluye una recapitulación de las diversas iniciativas llevadas a cabo en el periodo 2014-2016 respecto a la inserción laboral de personas con trastorno mental grave en edad adulta, como la implementación del programa IPS, programas de orientación e inserción y de trabajo y apoyo, entre otros. Finalmente se establecen diferentes objetivos a conseguir, que son:

- Adaptar el modelo de inserción laboral con discapacidad a la realidad actual, considerando las especificidades de las personas con trastorno mental, la cualificación y la realización de itinerarios profesionales.
- Mejorar el apoyo ofrecido en el ámbito de trabajo ordinario.
- Promover la salud en el contexto laboral, concretamente en la pérdida de trabajo a causa de un trastorno mental.
- Trabajar la inserción laboral desde la función pública. (Generalitat de Catalunya, 2017, pp.31-32)

### **3. Trabajo y salud mental. Breve introducción histórica.**

Según Santísimo & Sánchez (2012) definen el concepto de trabajo como aquella actividad premeditada que requiere una planificación anterior y un esfuerzo que contribuya a la producción y genere un resultado lucrativo.

Así mismo, los autores establecen una evolución histórica de la relación trabajo y salud mental, desde la prehistoria hasta pleno siglo XXI.

#### **Época prehistórica**

En esta época el trabajo se concebía como una acción complementaria a la vida cotidiana, destinada a cubrir las necesidades básicas, y por ende, a establecer cierta organización social y reparto del trabajo.

Aparece de la agricultura y la ganadería, que complementaron la pesca y la recolección de alimentos, hasta la creación de las primeras herramientas y ciudades. Es también durante este último periodo que se da la separación del trabajo por sexo y edad.

El ser primitivo establece las primeras relaciones con la Salud/enfermedad a través de la observación de la naturaleza (espíritu propio) y el comportamiento de los animales, y por lo tanto, es concebida como algo mágico y religioso.

#### **Civilizaciones antiguas y Edad Media**

Durante esta época, el trabajo estaba relacionado directamente con la esclavitud y la distinción de la condición social. Esta se caracterizaba por la realización de aquellos trabajos más duros y minimizados socialmente.

Durante esta época la salud todavía mantiene la concepción mágica y religiosa pero ya comienza a establecerse relaciones terrenales. Platón define los trastornos mentales como orgánicos, éticos y divinos y los clasifica en profética, ritual, poética y erótica.

Los romanos concebían la salud mental como un "Proceso natural" que tenía su causa en aquellos deseos y pasiones no cumplidas. Un aporte a resaltar es el de Celsus (25 a.c.), que defendió el uso de fuerza (castigos) en el tratamiento de la salud mental.

Entrando en la Edad Media, comienza a establecerse una relación "señor- siervo o vasallo", es decir, aquel que tenía el poder (Señoríos)<sup>7</sup> y aquel que trabajaba para esta a cambio de una retribución económica. Posteriormente aparecen en Italia (s. XI) los "gremios"<sup>8</sup> como necesidad inminente de generar un mercado, a través de sistemas productivos, favoreciendo la desaparición de los siervos.

La salud mental es considerada una fuente demoníaca, fundada principalmente por creencias religiosas y extranaturales, y mezclada con enfermedades como la lepra o de tipo sexual.

Es en el año 792 que se funda el primer centro de atención a las personas con trastorno mental en la ciudad de Bagdad.

### **Edad Moderna XVI-XVIII (Revolución francesa)**

Se generan formas de trabajo adaptadas a los sistemas productivos incitados por la Revolución Industrial y Revolución Francesa. Se introduce la sociedad capitalista, y con ella, grandes cambios como la libertad y las condiciones laborales, nuevas tecnologías e innovaciones, la vida en las ciudades y el florecimiento de la "clase obrera".

Respecto a la salud mental en este panorama social, continuo la relación entre enfermedad mental y religión, basada en fuentes demoniacas. La gran expansión de la Inquisición fue la responsable de la propagación de los ideales y creencias católicas, justificadas bajo "actos de fe". De este modo las personas con enfermedad mental eran consideradas "poseídas por el diablo" y por ello juzgadas por la propia Inquisición, incluso eran quemadas vivas.

Un aporte a resaltar durante este periodo, es el inicio de los estudios y clasificación de la enfermedad mental, y un florecimiento humanista en cuanto a su tratamiento, produciendo así el internamiento de las personas con trastorno mental.

---

<sup>7</sup> Según la Real Academia de la lengua Española define la palabra "Señorío" como un lugar que estaba sujeto a un señor particular, a distinción de los realengos, entre otras acepciones.

<sup>8</sup> Según la Real Academia de la lengua Española define la palabra "Gremio" como una corporación formada por los maestros, oficiales y aprendices de una misma profesión u oficio, regida por ordenanzas o estatutos especiales.

En el s. XV cuando se desarrolla un modelo hospitalario (visión jurídica y administrativa), como podemos destacar las labores de San Juan de Dios (1495-1550) que fundó una orden humanitaria y asistencial, y San Vicente de Paúl (1657) que desarrollo un proyecto destinado a la ocupación y la instrucción de los pobres.

Durante el S. XVIII y XIX se relaciona la salud mental con la maldad y el crimen, pero se comienza a contemplar una metodología terapéutica que incita al debate y a la reflexión. En países como Francia y en EEUU. se comienzan a adoptar medidas respecto al tratamiento de la salud mental de caire humanístico y científico.

## **Siglo XX**

Es durante esta época que se comienzan a tener en cuenta los derechos laborales y sociales, y se comienzan a incluir en las diferentes constituciones, por ejemplo: La Constitución de Weimar de 1919. Se reflejan en ellas el derecho al trabajo, al desempleo a la vivienda o a la salud. En este panorama se crea por primera vez la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización de la Naciones Unidas (ONU), ambas producto del Tratado de Versalles en 1919.

Respecto a la situación de la salud mental es necesario destacar, que es en este siglo donde se alcanza el mayor desarrollo hasta el momento de la psiquiatría humanista y científica. Así mismo, se consolidan los sistemas de clasificación a nivel internacional, el desarrollo de diferentes psicoterapias y el tratamiento psicofarmacológico.

Muchos fueron los pensadores que desarrollaron grandes aportaciones en el campo de la salud mental. Uno de ellos fue Freud a través del "Psicoanálisis", provocando una ruptura entre la observación (desarrollada en el s.XIX) y la comprensión del paciente.

Paulov (1849-1936) por su parte desarrolla el "Conductismo" sobre el aprendizaje de las conductas. Carl Rogers (1902-1987) dio origen a la "Psicoterapia centrada en el cliente" que defiende la responsabilidad de paciente en su propio proceso desde una perspectiva humanista.

El modelo asistencial fue el pionero en el abordaje de la salud mental sobre todo a principios del s.XX hasta la incorporación de la psicoterapia posteriormente. En España no es hasta el año 1985, que se produce la evolución de la atención psiquiátrica y la aparición del modelo de atención a la salud mental.

## S.XXI

Es una época de proyección hacia el presente y el futuro del desarrollo profesional de personas con enfermedad mental. Así mismo, los autores realizan la siguiente afirmación: *"Los ciudadanos que a lo largo de su trayectoria vital padecen un proceso de enfermedad mental deben ser receptores de servicios integrales que contemplen la relevancia de su trayectoria profesional y potencien la continuidad vital, reduciendo el sentimiento de pérdida de ocupaciones significativas."* (p.38) De esta manera, los autores defienden una atención integral encarada principalmente a la atención primaria, ya que es el primer nivel de detección de necesidades y el lugar idóneo para desarrollar una atención de carácter preventivo en relación a los problemas de salud mental.

Llegados a este punto también es necesario hacer hincapié en el proceso de recuperación de las personas problemática derivada de la salud mental. Para ello se clarifican 2 tipos de definiciones, una cualitativa y otra operativa.

La recuperación es un único y profundo proceso personal sin metas ni plazos que alcanzar y que su desarrollo recae en la capacidad para afrontar las posibles consecuencias de la enfermedad mental. (Anthony y Farkas, 2005)<sup>9</sup>

Así mismo, el proceso de recuperación se establece bajo determinadas características operativas. Estas son:

- *Remisión sintomática (hasta niveles soportables para cada persona).*
- *Funcionamiento ocupacional: al menos media jornada ocupada en un sector competitivo durante dos años.*
- *Vida independiente sin supervisión diaria.*
- *Mantenimiento espontáneo de relaciones sociales."* (Lieberman y Kopelik, 2004, p.40)<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> (citado por Santísimo & Sánchez, 2012)

<sup>10</sup> Ídem



#### **4. El desarrollo profesional y la salud mental en la actualidad: Un acercamiento al panorama social y mercado de trabajo.**

Antes de entrar en materia es necesario analizar el panorama social existente en la actualidad respecto a los dos temas en cuestión, el desarrollo profesional y la salud mental.

Como hemos podido constatar anteriormente en la evolución histórica, la salud mental y el trabajo se han caracterizado por la omisión de los derechos fundamentales, de actos injustificables e infravaloración de las personas con problemática derivada de la salud mental. No es hasta entrado el s.XX que se comienzan a reconocer los valores constitucionales y derechos fundamentales, como la educación, la salud y la protección laboral. Como podemos observar son hechos rompedores con la dinámica anterior que propiciaron un antes y un después para la sociedad, sin duda alguna era un inicio dirigido a cambios futuros, la formación del Estado de bienestar.

En España, los sistemas de protección se han caracterizado por la precariedad, la insuficiencia y la lentitud respecto al resto de Europa, caracterizados por el ahorro individual, la solidaridad familiar, la beneficencia, la mutualidad y los seguros privados. La evolución de estos sistemas a generado la unión entre las vías de protección y la estabilidad financiera, permitiendo así, la sostenibilidad del sistema. En la actualidad esta estabilidad se está viendo mermada debido al estado de crisis del Estado Español que impide su correcta aplicación, debido a la insuficiencia de recursos disponibles. Esto está provocando recortes en todos estos sistemas disminuyendo su capacidad protectora. (Quintero, 2008)

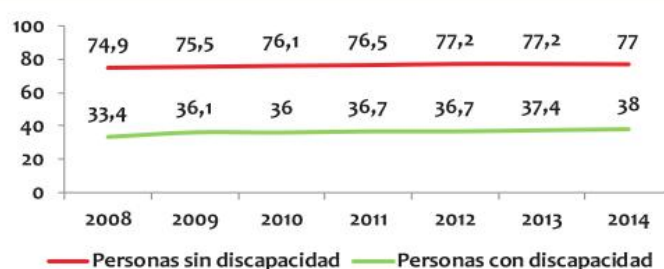
De este modo, la inestabilidad y vulnerabilidad del sistema capitalista han originado una grave crisis del Estado de Bienestar, caracterizada principalmente con tasas de paro muy pronunciadas. Los principales afectados de la exclusión laboral/formativa son los mayores de 45 años, las mujeres y los inmigrantes, de los cuales, presentan un mayor riesgo las personas con discapacidad, los estudiantes y trabajadores con enfermedad mental y las mujeres que padecen enfermedad mental. Así mismo, establece a las personas con problemática derivada de la salud mental como uno de los colectivos de la población que presenta una mayor tasa de desempleo y menor participación de actividades productivas.

Algunos de los factores de riesgo que afectan a la población con trastorno mental es un nivel de ingresos bajo y el alto desempleo, con mayor incidencia en trastornos del ánimo. Así mismo es necesario destacar algunos datos reveladores y condicionantes de la situación de "empleabilidad"<sup>11</sup> de las personas que padecen problemática derivada de la enfermedad mental, ya que el 20,2% que está en situación de desempleo y el 15,6% beneficiaria de la pensión de jubilación, padecen trastornos mentales. De esta forma podemos constatar una mayor incidencia de la situación de desempleo en personas con trastorno mental. (Hernández M. y Saiz J., 2012)

Según el informe del Observatorio sobre Discapacidad y Mercado de Trabajo en España (ODISMET) en 2016, la tasa de actividad de la población con discapacidad es baja aunque resalta un ligero crecimiento. Según los datos proporcionados, en el 2014 de 1.335.100 personas con certificado de discapacidad en edad activa, solo 506.700 se encuentra ocupada o en búsqueda de empleo. De este modo, la tasa de actividad de las personas con discapacidad se sitúa en el 38%, superior a la del 2010 (36%), pero inferior a la de personas sin discapacidad (77,2%).

Un dato de gran relevancia es que una de las tasas de actividad de menor índice son las de las personas con enfermedad mental (28,5%) lo que merma la situación laboral de este colectivo.

**Evolución de la tasa de actividad en función de la discapacidad. 2008-2014**



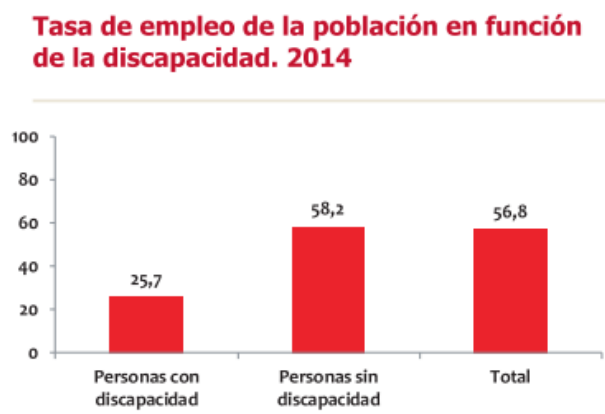
**Figura 1**

**Figura 1** Fuente: El empleo de las personas con discapacidad, INE. En ODISMET (2016). *Informe General: La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral.*

<sup>11</sup> Según Hilarión, P. & Koatz, D. (2012) la empleabilidad es la "posibilidad que tiene un individuo de encontrar un puesto de trabajo en el mercado laboral, teniendo en cuenta los factores personales y contextuales que inciden en el vínculo entre la persona y la actividad laboral, en un momento de su trayectoria vital y en un contexto determinado".

En cuanto al acceso a un empleo, los datos reflejan una disminución de la tasa de empleo de las personas con discapacidad que se sitúa en un 25% respecto a un 58,2% de las personas sin discapacidad. Los más afectados son las mujeres y los jóvenes con discapacidad.

Las personas con enfermedad mental son nuevamente el colectivo con tasas de empleo significativamente bajas, situándose en un 15,8%.



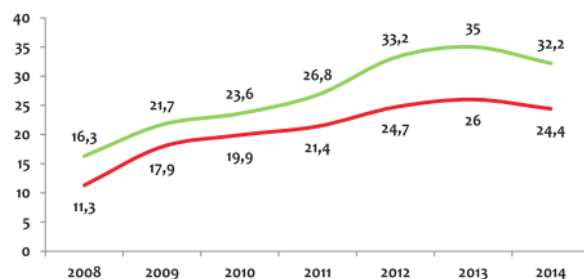
**Figura 2**

**Figura 2** Fuente: El empleo de las personas con discapacidad, INE. En ODISMET (2016). *Informe General: La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral.*

Los datos proporcionados sobre la situación de desempleo de las personas con discapacidad revelan una tasa de desempleo del 32,2%, es decir, que de las personas en edad activa con discapacidad el 32,2% se encuentran paradas. La situación de desempleo sigue siendo más pronunciada en mujeres y jóvenes, teniendo mayores dificultades de empleabilidad.

Los colectivos cuya situación de desempleo es más pronunciada, son de nuevo las personas con enfermedad mental (44,7%) y discapacidad intelectual (42%).

### Evolución de la tasa de paro en función de la discapacidad. 2008-2014



**Figura 3**

**Figura 3** Fuente: El empleo de las personas con discapacidad, INE. En ODISMET (2016). *Informe General: La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral.*

Otro dato a destacar es el aumento de las contrataciones ( en un 18%) y con ello el índice de rotación de las personas contratadas( de un 1.76 en 2009 a un 2.03 en 2014).

Las ocupaciones de mayor contratación son aquellas temporales de cualificación baja-media, relacionadas con la hostelería y la limpieza (15,15%) y posteriormente en el sector industrial (8,64%).

En cuanto a la retribución económica, el salario es un 11.1% más bajo en las personas con enfermedad mental respecto al resto de la población.

El estudio también prevé que existe una mayor probabilidad de contratación, cuanto más pronunciado es el nivel de estudios de la persona.

A esta exclusión producida en el ámbito laboral, es necesario sumarle diversas dificultades en cuanto al desarrollo psicosocial de las personas con enfermedad mental, como aquellas producidas en el acceso a servicios de salud y rehabilitación, a una formación básica y profesional y en el acceso a un empleo digno. (Hernández M. y Saiz J., 2012)

En Cataluña, los datos sobre estigma y discriminación en el ámbito laboral de personas con trastorno mental presentan diferentes efectos. Algunos de estos son:

- Las personas con trastorno mental presentan una tasa de paro muy superior que en la población general. Esta se sitúa en un 61,9%, frente a 17,7% de la población.

discriminación

- Un 40,6% determinan que han percibido discriminación y un trato injusto en el ámbito laboral.
- Se observa una predisposición a que las personas con TM estén infraocupadas, cuya causa puede ser la tendencia a la limitación de sus propias expectativas laborales.
- Se da una tendencia a justificar la infravaloración por parte de las empresas.
- Ante la tendencia de la desconfianza hacia las personas con TM, las empresas utilizan el control y el seguimiento de las actividades que realizan.
- Se teme la transformación de la cultura organizativa por parte de las empresas, en relación a la incorporación de las necesidades de las personas con TM.
- El rechazo más pronunciado es el despido.
- Un 48,5% de las personas con TM tienden a ocultar el diagnóstico, y se considera como una de las principales estrategias para gestionar el estigma.
- Presentan oportunidades más limitadas en cuanto a la búsqueda de empleo.
- Se da la existencia de una creencia en relación a la baja productividad y peor rendimiento laboral, a lo que se suma la responsabilidad de una mayor conflictividad laboral y la incapacidad de asumir tareas. (Balasch, Caussa, Faucha & Casado, 2016)

Según el estudio "Les Persones amb problemàtica de salut mental a Lleida" se establece un panorama cargado de dificultades para las personas con un trastorno mental, incluso cuando estas tienen una experiencia laboral previa. *"la difícil situación laboral en la que nos encontramos actualmente hace más vulnerables a las personas con TMS que están en búsqueda de trabajo. El acceso laboral se complica con el diagnóstico de una patología mental, hasta en aquellas personas con experiencia laboral previa que tienen esperanzas de volver a la vida que llevaban antes. Los procesos de inserción laboral son todavía muy recientes y únicamente unos pocos afortunados estas volviendo al mercado laboral"*. (Pelegrí, Fleta & Arenas, 2013 p.187).

## 5. Dificultades en la inserción sociolaboral del colectivo.

Antes de comenzar con las dificultades propias del colectivo, es necesario referenciar según Subirats (2004) aquellos factores considerados de exclusión, con el objetivo de facilitar la comprensión. Estos son:

LOS FACTORES DE EXCLUSIÓN	
1) Desempleo desprotegido	6) Precariedad laboral
2) Enfermedad o discapacidad	7) Analfabetismo
3) Nivel formativo muy bajo	8) Aislamiento relacional
4) Pobreza severa	9) Precariedad económica asistida en el hogar
5) Falta de experiencia laboral por trabajo doméstico	10) Dificultades económicas en el hogar

**Figura 4**

**Figura 4** Fuente: Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Colección Estudios Sociales (Vol. 16). Barcelona: Fundación "la Caixa"

Estos Factores según el autor, se pueden comprender desde una precariedad concerniente a una exclusión social y pueden tener diferentes incidencias en las personas en riesgo. Así mismo, varios de estos factores afectan en su totalidad o parcialidad a las personas que padecen trastorno mental, como puede ser: el empleo desprotegido, que abarca una grave situación de desempleo y una falta de ingresos al tener dificultades en el acceso al mercado laboral, o la enfermedad o discapacidad, un factor que influye en la magnitud de la vulnerabilidad al condicionar la autonomía personal. También podemos hacer referencia a aquellos relacionados con la precariedad económica o la escasa formación.

Las personas que padecen un trastorno mental presentan una evolución de mayor lentitud respecto a personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social en la inserción laboral. Algunas de las principales causas de esta situación son:

- La presencia de un estigma social alrededor de la persona con trastorno mental.
- Una incorporación al reconocimiento de derechos lenta.
- Creencias inverosímiles respecto al trabajo de las personas con trastorno mental.
- Oportunidades de trabajo compartidas con otros colectivos con discapacidad o exclusión social.

- Un abordaje político, social y técnico superficial en salud mental.
- Falta de investigación en el ámbito.
- La desintegración de empresas y empresarios entre otros. (Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, 2010)

Las consecuencias del trastorno mental en el funcionamiento se pueden presentar en diferentes grados de intensidad y de diversas formas posibles, así mismo no son permanentes sino que están influidas por el contexto y situación de la persona y la estabilidad del trastorno. Podemos distinguir según el impacto en el funcionamiento social y laboral los efectos que se devienen del trastorno:

Sobre la persona afectada se pueden asociar diferentes efectos como alteraciones a nivel cognitivo, perceptivo, afectivo e interpersonal. También se puede dar una evolución episódica de carácter variable e impredecible que afecte a la propia persona. Es necesario resaltar que el trastorno mental no conlleva obligatoriamente a una discapacidad intelectual.

Sobre los efectos que se generan alrededor del empleo de la persona podemos diferenciar aquellos relacionados con la medicación, el proceso de aprendizaje de la actividad laboral, el autoconcepto y la motivación, actitudes o valores inadecuados y desarrollo o pérdida de habilidades sociales.

Por último podemos distinguir diferentes efectos influidos por el contexto de la persona, son aquellos relacionados con la limitación de la accesibilidad, el estigma social o la discriminación que se pueda presentar.

Es necesario constatar que todos estos efectos influirán de manera importante en el proceso de inserción e integración en el lugar de trabajo.

También es pertinente valorar aquellas dificultades en el funcionamiento psicosocial de la persona, como aquellas relacionadas con la autonomía, el autocuidado y autocontrol, la red social, el ocio y tiempo libre y el funcionamiento cognitivo, que pueden generar exclusión social, y por ende, dificultades en la integración laboral. (Hilarión & Koatz, 2012).

En relación a las dificultades propias del colectivo, podemos diferenciar 4 factores a tener en cuenta:

- Es un colectivo muy heterogéneo, es decir reconoce que cada persona es diferente y en concreto en este colectivo está sujeto a diferentes tipologías de trastornos y como consecuencia a diferentes situaciones médicas como tratamiento, medicación... Por lo tanto será necesaria una intervención adaptada a las características y situaciones individuales.
- El trastorno mental ha de ser comprendido en un contexto dinámico, compuesto por procesos dinámicos y caracterizados por diferentes fases que requieren de una intervención sujeta a las variaciones que provoca su estado de salud. De este modo, se proyecta la necesidad de una intervención personalizada e individual y en constante actualización.
- Las personas con TM están también expuestas a las dificultades que genera el mercado laboral ordinario como puede ser por ejemplo el nivel o tipo de formación, edad, experiencias laborales, cargas familiares...
- El entorno social de proximidad determina las reacciones de las personas con TM, concretamente la familia es un factor muy importante que podrá actuar formando una barrera en el proceso de inserción, o por el contrario realizando una función de refuerzo y apoyo. (Ramírez Meca, Roch López & Hernando, 2010).

Por otro lado, también hemos de prever que no todas las personas desarrollan el mismo proceso de inserción, sino que se produce de forma personalizada y adaptada a las necesidades de la propia persona. Así mismo, a algunas les bastará con un itinerario de inserción y otras sin embargo, necesitarán de otros recursos de inserción que les provean de las habilidades y competencias necesarias para incorporarse al mercado laboral ordinario.



## **6. Recursos de inserción sociolaboral en Cataluña dirigidos a personas con problemática derivada de la salud mental.**

En este apartado expondremos aquellos dispositivos de inserción sociolaboral para aquellas personas con trastorno mental desde una perspectiva hacia la inserción en empresa ordinaria. Es importante resaltar que no únicamente están dirigidos a este colectivo, sino que recogen a las personas que presentan un grado de disminución, y por ende, solo aquellas personas con trastorno mental y discapacidad podrán ser beneficiarios.

De esta forma podemos diferenciar los siguientes recursos según varios autores<sup>12</sup>:

### ➤ **Centros ocupacionales para personas con disminución:**

Son centros que ofrecen una atención integral donde las personas que acuden puedan integrarse socialmente, teniendo en cuenta sus posibilidades y un trabajo individual y personalizado a sus necesidades. Pueden acceder aquellas personas con una disminución igual o superior al 65% y se encuentran en edad activa laboralmente. Estas personas ya sea de forma transitoria o permanente, no se les es posible desarrollar las actividades realizadas en los centros especiales de trabajo. Desde estos centros dirigirán sus funciones a fomentar y seguir la jornada ordinaria de trabajo, así como el calendario laboral y abasteciendo 40 horas semanales diurnas.

### ➤ **Servicios pre-laborales:**

Su atención va dirigida a complementar mediante soporte social el tratamiento del trastorno mental y que presentan cierta estabilidad. Buscan la integración laboral tanto en lugares de trabajo protegido o empresa ordinaria a través de fomentar sus habilidades y capacidades laborales. Comprende edades entre 18 y 40 años y su duración es de carácter limitado, de 1 a 3 años máximo. Su finalidad última es crear o recuperar capacidades laborales a través de un plan de inserción sociolaboral que permita la inserción de la persona y su mantenimiento con el apoyo necesario. Se emplean diferentes técnicas para la consecución de

---

<sup>12</sup> Para establecer los diferentes recursos en inserción laboral de personas con trastorno mental, se han utilizado como fuentes (Ramírez Meca, Roch López & Hernando, 2010) y (Diputació Barcelona, 2012).

esta finalidad, como el análisis de la situación psicosocial, valorar su orientación en cuanto al futuro empleo, el diseño de itinerarios formativos y de inserción laboral, así como el mantenimiento del lugar de trabajo.

➤ **Centros especiales de trabajo (CET)**

Son organizaciones que se forman con el propósito de generar trabajo productivo y participando de forma activa en el mercado laboral. Estos ofrecen un puesto de trabajo remunerado y proporcionan servicios personalizados y adaptados a los trabajadores. Así mismo, esta actividad está regulada bajo el régimen ordinario de trabajo, y por lo tanto, participan en el mercado en las mismas condiciones ya que está sujeto a las normas y requisitos vigentes y seguidas por el resto de empresas. Para que se de la constitución de un CET es necesario que el 70% de los trabajadores presenten algún tipo de discapacidad, y que esta sea igual o superior al 33% de disminución.

Las personas que acceden a este tipo de servicio debe de cumplir dos requisitos: estar en edad activa laboralmente y estar en posesión de un grado de disminución igual o superior al 33%.

Los CET pueden desempeñar diferentes servicios y productos siguiendo los mismos criterios de calidad y eficacia que el resto de empresas, pero con el objetivo de integrar a personas con discapacidad laboralmente. Estos centros pueden ser de carácter público o privado y sus beneficiarios tienen un salario consagrado según el salario mínimo interprofesional..

➤ **Enclaves:**

Este servicio está relacionado con los CET, y se configura a través de la participación de un grupo de trabajadores de este en actividades específicas de una empresa ordinaria. Estas actividades se producen con la supervisión de un monitor y en un periodo de tiempo no superior a 3 años. Su objetivo es favorecer la contratación de una de las personas del grupo antes de la fecha de finalización del periodo.

➤ **Empresas de inserción:**

Son empresas destinadas a personas que se encuentran en riesgo de exclusión social o presentan graves dificultades para acceder al mercado ordinario de trabajo, contemplando diferentes colectivos potenciales. Su objetivo es la inserción laboral en la propia empresa, así como ser de mediador posteriormente

con otra empresa diferente o fomentar la auto-ocupación. Su acceso requiere de un informe de carácter socio-laboral y este debe ser homologado.

Algunas de las técnicas empleadas para facilitar la inserción son la formación de conocimientos técnicos, la habituación, la adaptación a las posibilidades personales y del mercado entre otras. Los salarios de los trabajadores se establecen bajo convenio y deben de contemplar entre un 30% y un 70% de trabajadores de la plantilla total.

➤ **Empresa ordinaria:**

Son empresas que trabajan en el mercado de trabajo no protegido y proporcionan un servicio de inserción que se constituye a partir de una entrevista de acogida donde se valoraran las variables pertinentes y que posteriormente se concretará un itinerario de inserción personalizado. En este se contemplarán diversos procesos como la motivación, la orientación y la creación de habilidades y capacidades entre otros. Al contrario que en los dispositivos explicados anteriormente, no es un requisito indispensable el certificado de discapacidad.

## 7. La Importancia del trabajo en personas con TM como vía de inclusión social: una mirada hacia la empresa ordinaria.

Subirats (2004) Establece los pilares básicos de la inclusión social: la participación en el mercado y la aportación de una utilidad social, la redistribución generada por los poderes públicos y la reciprocidad que se configura a través de la red social de las personas.



**Figura 5**

**Figura 5** Fuente: Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Colección Estudios Sociales. Barcelona: Fundación "la Caixa"

Estos ejes se interrelacionan entre sí, de modo que, el mercado genera unas desigualdades que se contraponen a partir de una redistribución de recursos que produce el Estado de Bienestar. Además, ambas posiciones están influidas por "el capital relacional", es decir, el lugar que ocupan las personas en el mercado y en las relaciones sociales.

De este modo, determina que la participación en el mercado de trabajo es uno de los pilares fundamentales para una inclusión social real.

También introduce en el discurso, el valor socializador que proporciona el trabajo a partir de:

- a) Autonomía y autosuficiencia económica.
- b) Ítems para la constitución de una identidad propia.
- c) Favorece la socialización y las relaciones sociales.
- d) Proporciona la creación de habilidades de forma permanente.
- e) Una menor probabilidad de complicación clínica concretamente en personas que padecen un trastorno mental.

Según el Plan Integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones de Catalunya (2017) se complementa esta visión y se establece que el trabajo tiene una función psicosocial que genera consecuencias positivas en la propia persona, ayudando a transformar su situación de dependencia en una vida activa y con gran implicación en la sociedad. Además permite la organización y estructuración del tiempo, adecuando nuestro ritmo de vida. De este modo, añade que *"el mantenimiento del puesto de trabajo proporciona a la persona unas condiciones positivas de estabilidad y seguridad, no sólo en una Dimensión económica, sino también personal. Actúa también de efecto socializador, dado que nos Conecta con otras personas, actividades y contextos"*. (p.31)

Finalmente, según Pallisera, Vilà & Fullana, (2012) la realización de un trabajo puede llegar a favorecer la recuperación de las personas con trastorno mental, en lugar de limitarlo a los efectos que produce su recuperación. Así mismo, expone que *"el empleo protegido no garantiza una actividad adecuada a todas las personas con trastornos mentales: las actividades repetitivas, el estancamiento profesional, y la baja cualificación que suelen caracterizar los puestos de trabajo en los centros especiales de empleo no siempre responden a las necesidades y posibilidades de inclusión laboral de muchas personas con TMG, algunas de ellas con formación especializada y/o experiencia laboral considerable anterior al desarrollo de la enfermedad"*. (p.20) Además incorpora que de forma muy limitada estos espacios protegidos logran hacer de puente hacia el mercado ordinario de trabajo, y por ello apoya las nuevas iniciativas de inserción laboral como el empleo con apoyo. Este logra beneficios en la satisfacción y autoestima de la persona, así como en su bienestar y calidad de vida, sus relaciones sociales y propio acceso al empleo ordinario.

De este modo, hemos de dirigir todas las intervenciones hacia la integración de las personas con trastorno mental en la empresa ordinaria. *"El mercado laboral ordinario,*

*con todas sus dificultades y sus contradicciones, es la opción que, sólo por el hecho de acoger a la mayoría de la población, nos aporta a las personas la mayor parte de los elementos que proporciona el trabajo". (p.17)* Así mismo, debemos de tener en cuenta que la empresa ordinaria no sería el recurso idóneo para todas las personas en tratamiento de salud mental, sino que es necesario valorar la gravedad de la situación y la autonomía personal. (Ramírez Meca, Roch López & Hernando, 2010).

## 8. El proceso de inserción sociolaboral

Según Hilarión, P. & Koatz, D. (2012) en la Guía para la integración laboral de personas con Trastorno mental del Programa Incorpora de "La Caixa" se establecen ciertas etapas y fases comunes en el proceso de inserción laboral, aunque este tenga un carácter individual y personalizado. Estas son:



**Figura 6**

**Figura 6** Fuente: Hilarión, P. & Koatz, D. (2012). *Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental*. Barcelona: Fundación "La Caixa".

La primera etapa hace referencia al análisis de la situación y circunstancias de la persona, la detección de las necesidades y la demanda real, así como aquellos deseos, motivaciones y fortalezas. Es una etapa dirigida a la obtención de toda la información que permita su posterior análisis y la concreción de unos objetivos profesionales realistas. Tiene dos fases:

- Acceso, demanda y acogida inicial: El acceso puede darse a través de la red de salud mental, de los recursos y entidades comunitarias o por recomendaciones de otras personas adscritas a la entidad o bien por iniciativa propia. También se reconoce el derecho a las empresas al asesoramiento. Los objetivos de esta fase responden a *"recibir y clarificar la demanda, informar sobre el programa de inserción y sus características (voluntariedad, fines, objetivos, metodología,*

*compromisos, disponibilidad, encuadre, etc.), determinar la continuidad en el proceso e iniciar la creación del vínculo con el insertor o insertora".(p.52)*

- Valoración y perfil profesional: En esta fase se establece el perfil profesional de la persona beneficiara, así como el diagnóstico de las circunstancias de esta( donde se valorara las capacidades, expectativas, problemáticas...), a partir de la información recaudada. este proceso facilitara todo el análisis posterior y la concreción de aquellos factores positivos o negativos que influyen en el proceso de inserción. Los objetivos de esta fase responden a *"conocer las características personales, competenciales y del entorno de quienes participan del programa, determinar los elementos facilitadores y barreras para el desarrollo del proceso de inserción y la futura integración en el mercado laboral y valorar la situación del mercado laboral en los sectores de interés".(p.55)*

La segunda etapa se atiene a la planificación y diseño de un itinerario de inserción pactado según el análisis de la etapa anterior. Consta de una fase:

- Entrevista de devolución y diseño del itinerario: a partir de la información recaudada en la etapa inicial se establecen puntos principales para el diseño de un itinerario de inserción adaptado a las características de la persona y en relación a la consecución de unos objetivos previamente establecidos y acordados con la persona usuaria. Este proceso busca el equilibrio entre las expectativas y el perfil profesional de la persona, para ello será necesario desarrollar la valoración del perfil competencial e indagar aquellos sectores clave a partir de la prospección en empresas. Los objetivos de esta fase responden a *"reflexionar sobre la valoración inicial: Entrevista de devolución y diseñar conjuntamente el itinerario de inserción".(p.64)*

La tercera etapa pretende provocar un cambio en la situación de la persona atendiendo a los objetivos anteriormente pactados en el itinerario, y por lo tanto intervenir sobre la realidad de la persona. Consta de una única fase:

- Desarrollo y seguimiento del itinerario: Al acabar el diseño se dirigirán todas aquellas acciones acordadas hacia la consecución de los objetivos propuestos en un inicio. Los objetivos de esta fase son: *"llevar a cabo las acciones del*



*itinerario, valorar el proceso y replantear posibles cambios y valorar las ventajas y desventajas de dar a conocer el trastorno mental".(p.68)*

La última etapa implica la mirada hacia el proceso recorrido, las acciones llevadas a cabo, la consecución de los objetivos, la adecuación al itinerario de inserción pactado entre otros. Consta de una fase:

- Inserción y seguimiento de la inserción: Este seguimiento se desarrolla de forma continua durante todo el proceso, pero se intensifica cuanto la persona comienza a buscar trabajo de forma activa hasta el seguimiento en el lugar de trabajo. Así mismo, se observaran las habilidades y competencias aprendidas en relación a la búsqueda de empleo. Esta fase también se caracteriza por la evaluación de todas las acciones llevadas a cabo. Los objetivos de esta fase se corresponden con: *"efectuar una búsqueda activa y efectiva de trabajo, acompañar la inserción en el puesto de trabajo y realizar el seguimiento post-inserción".(p.78)*

Un hecho relevante a resaltar sobre este proceso de inserción laboral, es que se caracteriza por una tendencia al bucle, es decir, se permitirá la modificación del itinerario si los resultados obtenidos no son los esperados, siempre teniendo en cuenta las necesidades de la persona y el contexto en el cual se sitúa.

### **8.1 Factores y practicas más efectivas en la inserción laboral**

En este apartado podemos diferenciar algunos factores y prácticas que influyen positivamente en la inserción laboral. Hilarión, P. & Koatz, D. (2012) diferencian algunos predictores de éxito, que los establecen en 6 bloques, que son:

- Relacionados con la propia persona y las competencias que posee: Dentro de este agrupa la experiencia laboral, la formación, la adaptabilidad a la tarea, la flexibilidad horaria, el empoderamiento, hacer frente a las problemáticas que genera la discapacidad y la posesión de diferentes habilidades y competencias laborales.
- Relacionados con su actitud: en este bloque resaltan factores como la motivación, las expectativas de la persona, la imagen de sí misma y la adaptación a las ofertas del mercado laboral.
- Relacionados con el apoyo: Diferencian aquel hacia el profesional, pero también hacia la red de salud mental. Por otra parte es importante aquel apoyo del

entorno, donde incluyen la familia. Es imprescindible un acompañamiento en todo el proceso de inserción de carácter flexible e individualizado.

- Relacionadas con una visión macro: Resaltan la importancia de una transformación de la imagen negativa existente en la sociedad sobre la salud mental y favorecer las prácticas de prospección laboral.
- Relacionados con las empresas: Es importante favorecer una consciencia social, la obtención de diferentes bonificaciones, experiencias previas buenas, un acompañamiento a la persona contratada. También se destaca la responsabilidad social empresarial y el Marketing social como elementos que favorecen el éxito de la inserción.
- Relacionados con la enfermedad: Diferencian diferentes factores de éxito como presentar cierta estabilidad, consciencia sobre la propia enfermedad y sintomatología, tener tramitado el certificado de discapacidad y llevar un seguimiento psiquiátrico y farmacológico.

Pallisera, Vilà & Fullana, (2012) diferencia varios elementos clave que facilitan el éxito en una inserción laboral:

En primer lugar establece como factor de éxito, la consciencia de enfermedad por parte del trabajador, así como de las consecuencias que genera el rol laboral y los efectos de la sintomatología. Desarrollar una correcta gestión de esta, incluye poder identificar los signos y síntomas negativos, y por ende, facilitar la conservación del empleo.

En segundo lugar, se resaltan, es el acompañamiento y el apoyo ofrecido tanto a la persona, como al entorno y así, favorecer las relaciones y la comunicación. Este apoyo será mayor en el inicio del proceso de inserción debido a la situación de inseguridad de los trabajadores y variará dependiendo de las necesidades de cada trabajador. También revelan como necesario que la forma de apoyo sea conjunta entre trabajador y profesional, así como que este se lleve a cabo de forma indefinida para asegurar el éxito de la inserción.

En tercer lugar, se hace referencia a la importancia de del nivel de la información que se produce en el contexto familiar, es decir, la revelación del trastorno mental. En cuanto a este factor, es necesario transmitir únicamente aquella información suficiente a la empresa sin revelar la enfermedad, ya que podría generar estigmatización alrededor de la enfermedad mental. Por ello es necesario trabajar conjuntamente con el trabajador y facilitando estrategias para este tipo de situaciones.

En cuarto lugar, incluyen la importancia de saber delimitar el nivel de estrés que se produce en la realización del trabajo. Será necesario por parte del profesional concretar de forma exhaustiva la situación del trabajador, pero también la colaboración de la propia persona.

En quinto lugar, establecen como elemento clave la colaboración con la familia que en casos de enfermedad mental tiende a generar un instinto maternal y de protección.

Por último, señalan la importancia de la coordinación entre los servicios de apoyo y la red de salud mental principalmente, aunque también destacan la vinculación con aquellos servicios a los que acuda la persona, ya sean de apoyo al hogar o de ocio.

## **Parte II: Investigación cualitativa sobre el desarrollo profesional y la inserción sociolaboral de personas con trastorno mental en empresa ordinaria. Casos de Éxito.**

### **1. Definición básica del problema**

#### **1.1. Origen del problema**

En primer lugar, es necesario destacar la escasez de estudios sobre inserción sociolaboral de personas con Trastorno Mental en la ciudad de Lleida y alrededores. También hemos de sumar la casi inexistencia de Programas dirigidos a la inserción socio-laboral del colectivo en empresa ordinaria, y desde una metodología de empleo con apoyo (ECA), siendo el Programa Incorpora de "La Caixa" el único en el Territorio especificado dirigido a este fin.

La integración laboral de personas con trastorno mental ha sido dirigida principalmente a la preparación de estas, a partir de espacios protegidos y de proyección a la incorporación en el empleo ordinario. Sin embargo el empleo con apoyo, pretende ir mucho más allá a través de una metodología centrada en la persona, sensibilización en las empresas y prospección laboral, programas formativos adaptados a las necesidades laborales e itinerarios de inserción personalizados entre otros. Sin duda alguna busca el "empoderamiento" de las personas con trastorno mental en el ámbito laboral, fomentando sus habilidades y capacidades, el conocimiento de su perfil competencial o las técnicas más efectivas de búsqueda de empleo.

En segundo lugar, es importante destacar las dificultades de las personas con trastorno mental en el acceso a un empleo ordinario, acrecentado por los estereotipos y prejuicios existentes en la sociedad.

Los grandes condicionantes que dificultan el proceso de inserción laboral son:

- Aquellos distintivos que permanecen inherentes a la enfermedad mental: una formación y experiencia profesional limitada, debido al inicio prematuro de la enfermedad, y las consecuencias de la medicación, dificultando el seguimiento de la jornada laboral.
- Un mercado laboral muy competitivo, caracterizado por la presión laboral y el deterioro del tejido productivo e inversión empresarial.

- Una inclusión laboral marcada por el trabajo protegido de carácter preparatorio. (Pallisera, Vilà & Fullana, 2012).

## 1.2. Importancia del tema

En primer lugar es necesario poner en relieve la importancia de la inclusión social en una sociedad influida por diversos factores que pueden considerarse de riesgo, tanto externos (que se desarrollan a nivel cultural, económico, social...), como internos (a nivel intrapersonal o familiar) que generan exclusión social, y por consiguiente dificultades para una inclusión real. La inserción sociolaboral es considerada como un punto de apoyo en el proceso de integración social que permite a aquellos colectivos con graves dificultades combatir la vulnerabilidad y la barreras que le imposibilitan una completa participación en la comunidad y en el mercado laboral ordinario. Así mismo, es indispensable reconocer el derecho del trabajo como un derecho universal, recogido en el artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948):

*"1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.*

*2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.*

*3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.*

*4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses."*

Concretamente, las personas con TMG presentan graves dificultades para encontrar empleo, acrecentadas por la discriminación y el estigma presente en la sociedad actual. Por ello es necesario abastecer de las herramientas necesarias a éstas, para fomentar su autonomía y conseguir así una igualdad de oportunidades respecto a la consecución de un empleo digno. De esta forma, el valor otorgado al trabajo es considerado una vía para el empoderamiento, la construcción del proyecto vital, de la propia marca personal,

el fomento de relaciones sociales y la rehabilitación psicosocial de la persona con TMG. En el siguiente fragmento de texto queda contrastada esta información dotándola de validez:

Lo que el trabajo nos aporta es *“Independencia económica y por Tanto autonomía personal, elementos para la construcción de la propia identidad, factor de Socialización y Establecimiento de relaciones humanas, adquisición permanente de Habilidades, y específicamente para las personas con Trastornos de salud mental, se ha observado que hay correlaciones entre el desarrollo de una actividad laboral y la disminución del riesgo de sufrir procesos de empeoramiento de su salud mental”* (Ramírez Meca, Roch López & Hernando, 2010).

En segundo lugar, es importante destacar que las oportunidades a la hora de poder optar a un empleo de las personas con TMG, se ha singularizado a aquellos espacios protegidos, mermando así su capacidad de expansión, evolución y participación en sociedad. Este hecho queda influido y acrecentado por el estigma y la discriminación al que están expuestos este colectivo, por esto mismo, es necesario velar por sus derechos y la igualdad de oportunidades en cuanto al acceso laboral. La investigación que se pretende impulsar desde este proyecto, va dirigida a conocer aquellos aspectos que permiten y favorecen el éxito en la inserción sociolaboral de personas con TMG en el mercado de trabajo ordinario, y desde una perspectiva que contempla la diversidad como una realidad que potenciar, y no excluyente.

Es imprescindible remarcar la importancia de contribuir en el análisis de las experiencias de aquellas personas con trastorno mental y así poder identificar aquellas fortalezas que permiten llevar a cabo una inserción laboral exitosa.

Así mismo, identificar tanto aquellos aspectos claves que favorecen el proceso de inserción socio laboral, como las prácticas más efectivas (la creación de un vínculo con la persona orientadora, el desarrollo exitoso del itinerario personalizado de inserción, al abordaje del TMG, las coordinaciones pertinentes con los servicios sanitarios y la adecuación de necesidades y la sensibilización en empresas), y por lo tanto potenciar nuevas investigaciones e iniciativas en un ámbito del que queda mucho por conocer.

### 1.3. Aspectos relevantes

Esta investigación pretende identificar ejemplos de buenas prácticas en inserción socio-laboral de personas con trastorno mental adscritas o no a un programa de inserción. Así mismo, se ha constituido en torno a dos cuestiones de gran importancia que son:

- ❖ Factores que favorecen el éxito de una inserción sociolaboral,
- ❖ Las practicas y estrategias más efectivas en el proceso de inserción.

Para ello, se han valorado diferentes cuestiones a abordar según los objetivos propuestos, y que guiaran tanto la estructura de presentación de resultados, como el análisis de estos.

## 2. Objetivos e Hipótesis<sup>13</sup>

### a) Objetivos generales y específicos

1. Identificar aquellos factores claves que favorecen la inserción sociolaboral de las personas con TMS de la ciudad de Lleida en el mercado ordinario.

- 1.1. Conocer aquellos factores personales y ambientales que refuerzan una inserción socio laboral exitosa.
- 1.2. Delimitar la influencia del TMS en una inserción socio laboral efectiva.
- 1.3. Conocer los factores que influyen en la consecución y posterior conservación del empleo en una empresa ordinaria.

2. Determinar las buenas prácticas y estrategias más efectivas que fomentan la inserción socio-laboral.

- 2.1. Conocer la importancia del vínculo entre profesional y usuario/a en la inserción socio laboral.
- 2.2. Investigar sobre las prácticas más efectivas desarrolladas en los itinerarios individuales de inserción laboral con personas afectadas de TMS.
- 2.3. Indagar sobre las prácticas más efectivas en cuanto a la adecuación de las necesidades de las personas con TMS en la empresa.
- 2.4. Delimitar cuáles son las prácticas más innovadoras encaminadas al abordaje del TMS respecto a la metodología de inserción socio laboral.
- 2.5. Definir cuáles son los protocolos más efectivos orientados a la coordinación con los diferentes agentes implicados en el proceso de inserción sociolaboral de personas afectadas de TMS.

### b) Hipótesis o Ideas previas

1. Aquellos factores que mayor incidencia tendrán en el éxito de la inserción socio laboral serán: la creación de una red de apoyo eficiente y estable, la conciencia de enfermedad por parte de la persona afectada y la adscripción al tratamiento psiquiátrico y psicológico, el perfil competencial de la persona afectada y la adecuación al puesto de trabajo.

2. Las estrategias más efectivas para la inserción socio laboral son: la intermediación y la sensibilización en las empresas, la creación de una red de apoyo que genere oportunidades de empleo, el conocimiento del tejido empresarial del territorio, el correcto análisis de la demanda de la persona beneficiaria y la coordinación con los servicios sanitarios correspondientes.

<sup>13</sup> Para la realización del apartado señalado, se han tomado referencias de (Hilarión & Koatz, 2012), (Ramírez Meca, Roch López & Hernando, 2010), (Franco, 2008) y (Diputació Barcelona, 2012).



### **3. El ámbito de la investigación**

El proyecto de investigación abarcara la ciudad de Lleida, concretamente se centrará en el estudio de aquellos casos que hayan logrado un empleo en el mercado ordinario de trabajo, y que se encuentren adscritos o no a un programa de inserción. Respecto a esta cuestión, hemos de resaltar que en la ciudad, el único programa dirigido a la inserción sociolaboral en empresa ordinaria de personas con TMG es el Programa Incorpora de "La Caixa", y por lo tanto ha sido la principal vía de acceso de la población diana. De este modo, y como veremos en el próximo apartado, la muestra se ha proveído casi íntegramente del programa Incorpora, aunque una parte de esta han sido voluntarios facilitados por uno de los participantes.

## 4. Metodología y técnicas utilizadas<sup>14</sup>

### 4.1. Orientaciones metodológicas

La metodología elegida para el desarrollo de la investigación ha sido la metodología cualitativa, ya que el interés en el que se basa esta investigación se centra en un estudio y análisis de la información exhaustivo y profundo, que permita conocer la realidad social. De igual forma, es indispensable considerar la percepción tanto de las personas con TM, como de los profesionales referentes, para determinar así qué factores y prácticas favorecen la inserción sociolaboral en el mercado ordinario de trabajo.

Según Bergh<sup>15</sup> el análisis cualitativo guarda una relación directa con el interaccionismo simbólico entendido como una comprensión de carácter subjetivo, que tiene en cuenta las opiniones de las personas, los símbolos y los objetos, y que por ende, está orientado a comprender el origen y la naturaleza de las interacciones humanas.

Respecto a esta cuestión, es necesario reconocer la complejidad del tema y por ello la metodología idónea para la investigación es la cualitativa, permitiendo la relación entre las diferentes variables, la profundidad en la investigación, la percepción subjetiva, significados y experiencias de los participantes.

Así mismo, es necesario reconocer la flexibilidad que permite la metodología cualitativa en cuanto a la recogida de datos e información, en el proceso de investigación de los fenómenos sociales del tema en cuestión.

### 4.2. Muestra

La población a estudiar son aquellas personas con TMG adscritas o no a un programa de inserción socio laboral han conseguido un trabajo en el mercado ordinario y además lo han conservado en el tiempo. Por otra parte se ha creído conveniente tener en cuenta la visión de los profesionales del ámbito de investigación y que presenten una pronunciada experiencia en la inserción laboral de personas con trastorno mental.

La investigación atiende a dos tipos de muestreo no probabilístico con el objetivo de conseguir profundidad y calidad mediante la elección de personas significativas para el

---

<sup>14</sup> Para la realización del apartado señalado se han tomado referencias de (Ruiz Olabuénaga, 2012) y (Valles, 1997).

<sup>15</sup> (citado por Ruiz Olabuénaga, 2012)

estudio, en vez de buscar representatividad. Uno de los tipos es la muestra de conveniencia ya que contempla aquella población de fácil acceso. Respecto a este punto, resaltar la oportunidad de acceder al programa Incorpora para personas con TMG, y por lo tanto acceso a las personas adscritas a este. Así como también, la posibilidad de acceder a los profesionales del ámbito. El otro tipo de muestra que se ha considerado, ha sido la bola de nieve o cadenas de referencia, que contempla aquellas personas potenciales que pueden formar parte del estudio y que se han conocido a través de los propios entrevistados. El objetivo por el cual es interesante considerar este tipo de muestra, es porque nos puede permitir poder estudiar aquella población no adscrita al programa de inserción (Incorpora) y que también ha logrado un empleo en el mercado ordinario, permitiendo así la consecución de los objetivos del estudio.

❖ Las variables a contemplar: sexo, edad, diagnóstico clínico, grado de discapacidad, situación familiar, económica, formativa, laboral y social.

❖ Los criterios de selección han sido:

- Padecer un Trastorno mental grave y presentar cierta estabilidad clínica.
- Inserción en una empresa ordinaria.
- Conservación del empleo.
- Tener más de 18 años y menos de 65.

#### **4.3. Indicaciones sobre el trabajo de campo**

En primer lugar, se creyó conveniente comenzar por la observación participante, aprovechando la realización de las Practicas Académicas en la Asociación Salud Mental Ponent. La Técnica responsable del programa Incorpora me facilitó el acceso a aquellas entrevistas que consideró de gran relevancia para el objeto de investigación. De este modo, se realizó un seguimiento de una inserción laboral exitosa, desde la primera entrevista de acogida hasta la consecución del empleo.

Posteriormente, se comenzó a la realización de las entrevistas en profundidad, permitiendo así un análisis exhaustivo de los objetivos del estudio. Para su realización fue necesario que la profesional me proporcionara los datos de los participantes potenciales del estudio. Esto produjo diferentes limitaciones ante el hecho de salvaguardar la confidencialidad de los datos personales de los usuarios. Finalmente se encontró como solución, que la profesional fuera quien preguntara a los usuarios si

querían participar en la investigación. Así, lo que en un principio fue una dificultad, se convirtió en una ventaja, ya que se logró una gran participación y que se encontrarán más cómodos en las entrevistas. Es importante destacar, que de los posibles participantes, uno no acudió a la entrevista concertada. Igualmente, para la tranquilidad tanto de los participantes de la investigación, como por la parte investigadora, se creyó oportuno la redacción de un documento de "consentimiento informado"<sup>16</sup>, donde se explicó (tanto de forma escrita como verbal) a los participantes los objetivos de la investigación y el procedimiento de esta, así como la posibilidad de la grabación de la entrevista, que facilitara su posterior transcripción. A este proceso es necesario añadir que uno de los participantes, me proporciono dos contactos de compañeros o conocidos suyos que cumplieran con los criterios de selección, lo que facilito la realización de las entrevistas.

Por último se llevo a cabo el grupo de discusión. Para su desarrollo fue indicado seleccionar a los participantes según la información obtenida en las entrevistas personales. Aunque la mayoría de los participantes quisieron formar parte de este, fue difícil encontrar una fecha en la que pudiéramos coincidir todos juntos. Por otra parte se llevo a cabo en un lugar cómodo y acondicionado para favorecer el discurso de los participantes.

#### **4.5. Las diferentes técnicas**

Las técnicas más adecuadas para desarrollar la presente investigación cualitativa son: la recogida y análisis de documentos, la observación participante, las entrevistas personales y los grupos de discusión.

- La recogida y análisis de documentación es imprescindible para comenzar a estudiar de forma exhaustiva un tema y generar las bases de la investigación. Además es un proceso necesario para interpretar y contrastar la información obtenida en el proceso de investigación. También es un proceso indispensable para la elaboración del marco teórico y la contrastación de diferentes autores relevantes en relación al tema elegido.
- La observación participante se ha desarrollado a través del seguimiento de un proceso de inserción. Este se ha desarrollado a partir de la presencia en diferentes entrevistas

---

<sup>16</sup> Anexo 1: Para su redacción se realizó un adaptación del procedimiento para la redacción de un Consentimiento informado de la Universidad de la Frontera (Chile), dirigido concretamente a la investigación en ciencias sociales. Recuperado de <http://cec.ufro.cl/index.php/modelos-tipo>

llevadas a cabo desde el programa Incorpora, y que la técnica referente ha creído oportunas. Todos los datos de las entrevistas han sido recogidos en diversas notas de campo, donde se ha anotado aquella información relevante que complementa los objetivos definidos en la investigación. Esta tiene como finalidad, la comprensión y la complementación de toda aquella información obtenida de la investigación, las entrevistas y el grupo de discusión.

- Las entrevistas en profundidad se han realizado a aquellos participantes que se han integrado de forma satisfactoria en una empresa ordinaria y que reúnen todos los requisitos expuestos anteriormente. Además de las entrevistas realizadas a los profesionales referentes en cuanto al ámbito de estudio. El número de entrevistas en total han sido 10 (8 a personas con trastorno mental y 2 a profesionales). Respecto a las entrevistas desarrolladas, destacar la problemática en cuanto al acceso a personas que cumplieran con los criterios de selección, debido a la dificultad que conlleva la integración laboral en empresa ordinaria en personas con trastorno mental, y por otra parte la decisión de alguno de los seleccionados de no participar.

La entrevista se ha estructurado en dos grandes bloques<sup>17</sup>: uno referente a los factores que han influido de forma exitosa en la inserción laboral y el otro, que hace referencia a las prácticas o estrategias más efectivas en el itinerario de inserción. Dentro de cada bloque se han introducido diferentes subtemas según la información obtenida, que han ayudado a la investigación del objeto de estudio.

- La última técnica de investigación utilizada, han sido los grupos de discusión. Para la realización de esta técnica, se ha creído pertinente crear cierto vínculo con los participantes en las entrevistas, y posteriormente plantear la participación en el grupo de discusión. Se ha llevado a cabo la realización de un grupo de discusión de una capacidad de 5 participantes elegidos previamente.

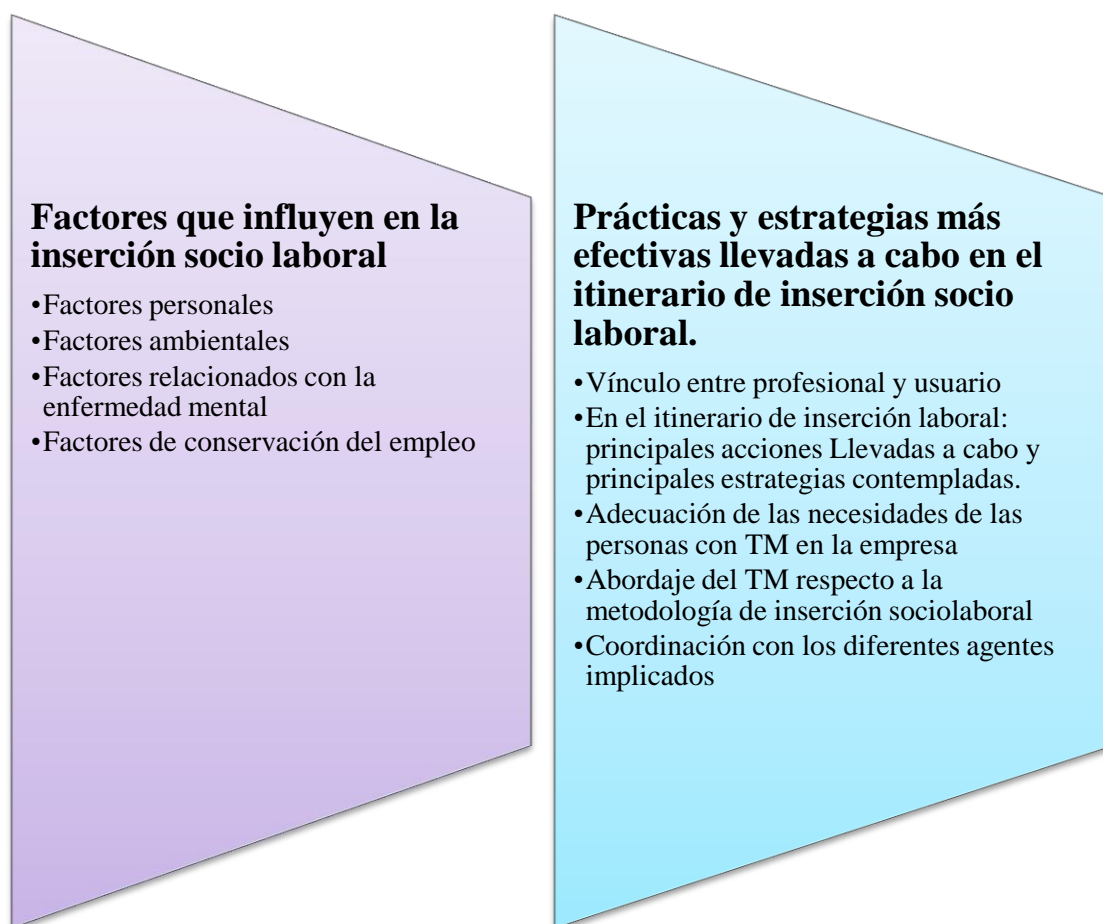
---

<sup>17</sup> Anexo 2: Estructura del guión de la entrevista.

## 5. Análisis de Resultados

Para poder organizar y manejar el extenso volumen de la información que se obtiene en una investigación cualitativa a través de las diferentes técnicas, es mediante la codificación. De este modo son necesarios dos procesos: el primero, atiende a indagar y delimitar las características del objeto de estudio y el segundo, hace referencia al establecimiento de reglas que permitan la identificación, el manejo y la transmisión del contenido del objeto de estudio. En el análisis cualitativo, es más pertinente la codificación por categorías. (Ruiz Olabuénaga, 2012)

De este modo, se resaltarán aquellos temas y subtemas de gran relevancia respecto a los objetivos de la investigación y que marcarán el curso del presente análisis. Estos son:



**Figura 7**

**Figura 7** Fuente: Elaboración propia.

De igual forma, se confluirán aquellas opiniones recogidas, tanto en las entrevistas (a profesionales y a personas con trastorno mental), como en el grupo de discusión. Es necesario remarcar, que ante la infinidad de factores y estrategias, puede resultar difícil la interrelación entre las diferentes variables predictoras de éxito.

### **Factores que influyen en la inserción socio laboral**

#### **FACTORES PERSONALES**

En esta sección se realizara una referencia a aquellos predictores de éxito que atañen a la persona con trastorno mental.

La gran mayoría de los participantes de la investigación opinan que son **las capacidades y habilidades** que presentan las que han permitido la consecución del empleo, destacando aquellas relacionadas con **la responsabilidad, la constancia y la puntualidad en el trabajo.**

*"Soy muy trabajadora, a los empresarios no le sale rentable que una persona esté siempre de baja. Yo cuando voy a médicos, intento ir por la mañana, no por la tarde, porque miércoles, jueves y viernes tengo todos libres. Es muy importante ser responsable, ir con ganas y entusiasmo, el hecho de que te vean como realmente trabajas y tomas seriedad en cuanto a las faltas en el trabajo".(01F)*

*"Soy un poco inconformista, es como el pez que se muerde la cola, soy un pelín ambicioso y posiblemente si no fuera así me hubiese quedado trabajando con un tractor en el campo, que es la faena familiar. Me gustaría que la gente que esté en mi misma situación también lo hiciera y lo probará, a que se abriera y que si una persona se propone algo de verdad es capaz de hacerlo. El hecho de padecer un trastorno no es un límite, es una realidad que tienes que afrontar, cuesta y mucho... pero si se quiere todo se puede"[...]"Soy muy constante, yo creo que cuando falto me duele más a mí que al jefe. (05M)*

Sin embargo, los profesionales resaltan como factores personales aquellos relacionados con **la estabilidad clínica y la capacidad de poder situarse en el entorno laboral**. Además resaltan la necesidad de adaptarse al mercado de trabajo.

*"Psicopatológicamente han de estar estables, y por lo menos que lo estén hace aprox. 2 años, ej.: un caso de patología dual reciente quizás no puede abordar lo que implica tener un trabajo. Es muy importante el tema del vehículo a la hora de poderte insertar laboralmente. También el poder situarte en el entorno laboral, muchas veces buscamos un trabajo a medida, muchas veces vienen con una idea de quiero trabajar tantas horas, con este horario, de lunes a viernes... por ello es necesario explicarles lo que el mercado ofrece y así que ellos se puedan adaptar a lo que este necesita. Son ellos quienes se han de adaptar al mercado de trabajo, este nunca se adapta a tus necesidades personales y que les cuesta bastante de entender. A nivel de formación no hay hándicaps, tenemos trabajos de peonaje, de trabajos que requieren una titulación de grado medio..."(OP1: Psicóloga)*

Por otra parte, los profesionales destacan **el alto nivel formativo** de las personas con trastorno mental, aunque en la población joven esta formación específica es mucho menor. La formación es considerada como un elemento favorece la capacidad de superación y que fomenta la posibilidad de acceder a empleos con mejores condiciones laborales.

*"Una de las cosas que más me sorprendieron a la hora de comenzar a trabajar es el alto grado de formación que tienen las personas con TM, tienen hasta 2o3 grados de ciclos formativos, carreras universitarias, por lo tanto no impide. [...]Se da la existencia de muchos jóvenes, sin experiencia y con pocos estudios, y aquí es un poco más difícil".(OP2: Trabajadora Social)*

Según Vilà, Pallisera & Fullana, (2007) desde las empresas se valoran más aquellas habilidades sociales (relaciones en el lugar de trabajo), participativas (realización de tareas de forma autónoma) y metodológicas (resolución de problemas), y por ende, desde las empresas de inserción se deberá abordar la formación previa, en la creación de competencias socio-personales, conocimiento sobre tareas específicas o el fomento de la



motivación y la actitud positiva en el ámbito laboral. También resaltan como punto importante el peso que tiene el nivel de formación académica contribuyendo como un posible factor de éxito en la inserción laboral.

### *FACTORES AMBIENTALES*

En relación a los factores predictores de éxito que contemplan el entorno, tanto las personas con enfermedad mental como los profesionales consideran que el **apoyo familiar** es un elemento importante en la consecución del empleo. Según Vilà, Pallisera & Fullana, (2007) la familia del propio trabajador también se considera un punto imprescindible en el proceso de inserción, es decir, es necesaria una interrelación entre la forma de comportamiento de la familia y las características de la persona, y como esta puede influenciar en la vida de la persona. Además resalta la necesidad de proporcionar información clara a las familias sobre el desarrollo del proceso de inserción, y fomentar desde la misma la independencia de la persona. El objetivo de esta interrelación es proporcionar el apoyo necesario y clarificar unas expectativas realistas en cuanto a las posibilidades de inserción.

*"Todos cometemos errores y con el apoyo de la familia, sobre todo de mis padres y de mi hermano, y también un cambio de la medicación pues fui tirando para adelante".(05M)*

*"Yo creo que lo que más me ha ayudado ha sido todo lo que han hecho por mi toda mi familia, desde que me lo diagnosticaron todo fue a peor, no quería salir a la calle ni nada. Ellos me apoyaron mucho, no me dejaron que me derrumbara y pues poco a poco fui estando mejor, pero lo pase muy mal.[...] Mi pareja fue la que más me ayudo a intentar buscar empleo, y me apoyó, porque ahora está todo muy mal".(07F)*

Los profesionales, consideran **la red familiar** como un elemento que no impide sino que facilita los procesos de inserción, y que es necesario para la lucha contra la existencia de un estigma presente en la consciencia empresarial. Así mismo resalta como un elemento favorecedor la sensibilización en las empresas para combatirlo.

*"No se da la existencia de una red familiar que impida, sino más bien un estigma, son personas que tienen visitas diarias al*

*médico, terapias que no pueden saltarse, lo que resulta complicado que una empresa lo comprenda, porque por una parte ya no se lo dices. Por la otra no se facilita un cambio de horario de las terapias.(01P: Psicóloga)*

*"Se da la existencia de un Estigma en la consciencia empresarial del territorio, el estar lejos del trabajo y necesitar el medio de transporte, es necesario un apoyo familiar que apoye versus el estigma de las empresas.... Respecto a esto es importante la funcionalidad de la sensibilización de las empresas, justamente para luchar contra este estigma presente en las empresas"(02P: Trabajadora Social)*

También coinciden en que el **apoyo social/Networking** es un factor imprescindible en la búsqueda de un empleo. Las personas con trastorno mental resaltan la importancia de conocer a personas que puedan favorecer la consecución del empleo.

*"Yo creo que saber buscar bien, porque el trabajo no te cae del cielo, es muy importante conocer a personas ya que muchos trabajos se consiguen de boca a boca, también creo que es muy importante el apoyo de tu familia ya que me han permitido estudiar todo lo que he querido y me han apoyado en todo".(04F)*

*"Yo creo que para mí fue importante conocer a personas, ya que fue a través de un amigo mío que trabajaba en esta empresa quien me dijo que estaban buscando a gente, y pues decidí ir a hacer una entrevista".(06M)*

Los profesionales ratifican el **Networking** como una de los factores ambientales que favorecen la búsqueda de empleo, estableciendo una red de contactos que permita una mayor posibilidad de consecución. De este modo, se establece como necesario la comunicación de la búsqueda activa de trabajo, con el fin de que todas las personas del entorno puedan incidir de forma positiva en la consecución del empleo.

*"El Networking: lo que es la red de contactos es lo más útil hoy en día, el 80% de los trabajos se cubren con gente que conoce a gente. Por lo tanto si la persona se encuentra en un proceso*

*activo de búsqueda de trabajo tiene que saberlo todo el mundo, tus antiguos compañeros, tus amigos, familia... Muchas veces el no tener trabajo puede generar vergüenza, pero esto puede cerrar puertas al Networking"(01P: Psicóloga)*

Por otra parte, las personas con trastorno mental destacan la importancia de la **ayuda gracias al programa de inserción** y sobre todo a la figura de la técnica de inserción laboral. Los participantes mostraban el recurso de inserción laboral como un elemento que les había ayudado principalmente a clarificar los objetivos profesionales, a establecer un proceso continuado en el tiempo, debido a un acompañamiento integral, y en aquellas situaciones de desestabilización y necesidad de abandono de la búsqueda de trabajo.

*"La insertora me ayudo muchísimo a conseguir el empleo, puede confiar en ella no solamente como una profesional, sino también podía hablar con ella de todo lo que me preocupaba en aquel momento, pero sobre todo me ayudo a saber qué es lo que de verdad quiero, sobre las horas de trabajo y a resaltar todo lo bueno que tengo".(08M)*

Numerosos estudios avalan las diferentes posibilidades que genera el empleo con apoyo y desde una metodología centrada en la persona. De este modo es relevante destacar los beneficios más inminentes respecto a la población con trastorno mental, como: una mejora en la calidad de vida, en las relaciones sociales, en la satisfacción personal, además de favorecer el acceso a un empleo digno. (Pallisera, Vilà & Fullana, 2012)

## FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD MENTAL

Respecto a aquellos factores relacionados con la enfermedad mental los participantes resaltan **el conocimiento sobre el nivel de afectación de la enfermedad**, realizando un hincapié en la presencia de una estabilidad clínica y también la importancia de conocer tus propios límites, respecto a la jornada de trabajo, las faltas a causa de visitas médicas o los efectos de la sintomatología. Según Pallisera, Vilà & Fullana, (2012) el autoconocimiento es imprescindible para integrar a la propia persona en el proceso de inserción, así mismo, resaltan que un elemento clave es que el trabajador presente una consciencia de enfermedad en cuanto al rol laboral y a la afectación de la

sintomatología. De este modo, incluyen la gestión de la sintomatología como un posible potenciador de éxito, en el cual los trabajadores sean capaces de conocer el nivel de afectación a través de los signos y síntomas de alerta.

*"Creo que es muy importante tener cierta estabilidad, pero hay que decir que ha dependido mucho de mí, cuesta mucho y he tenido que pensar en muchas cosas y no pensar en aquello que me hace mal, de hecho con la última medicación que me dieron me dio un ataque de ansiedad, mucha impotencia y muchas ganas de llorar. Luego ya me cambiaron la medicación y a partir de ahí a ido a mejor, tengo mis momentos, pero hay que tener fuerza de voluntad y ver aquellas cosas positivas".(08M)*

*"Al principio fue muy difícil, aguantar tantas horas trabajando porque me agobiaba y no podía seguir, y también en las faltas cuando tenía que ir al médico o algo. Pero ahora aquí está muy bien porque solo voy por las mañanas y así por las tardes descanso".(06M)*

*"Creo que tomo demasiada medicación [...]Tienes que controlar cuando te la tienes que tomar y esperar a terminar el horario de trabajo, porque no hay una hora establecida sino que es cuando te encuentras mal y depende que faena estés haciendo puede afectar".(08M)*

Por otra parte, destacan la importancia de una **consciencia sobre los estereotipos** existentes en la sociedad, desafiando así, a un panorama excluyente y potenciando la enfermedad mental no como un límite, sino como una realidad. Resaltan la necesidad de ser valorados por sus capacidades y habilidades y no por el hecho de padecer un trastorno mental.

*"La gente está equivocada con la fibromialgia, ya que se piensan que no te puedes mover y por ejemplo yo sino voy a pasear todos los fines de semana, no puedo, me tengo que mover, hacer trabajos limpieza"[...] "los empresarios hubiesen preferido a gente que no tuviera la fibromialgia sino hubiese sido por la insertora que me ayudo a conseguir el empleo*

*del instituto, los encargados dicen esta chica que está enferma, que tiene fibromialgia no va a poder con el trabajo, es como tener una etiqueta siempre aquí en la frente. Por culpa de los prejuicios se piensan que las personas con fibromialgia, como le duelen los huesos pues no van a trabajar. Yo creo que no tienen que valorar la enfermedad, porque no somos solo eso, sino que tienen que valorar la persona y el trabajo".(01F)*

*"Pues me ha afectado en el sentido de que son a los jefes a los que les da miedo el hecho de padecer un trastorno mental, a mí no, no me daba ningún miedo, algo sí que hay, pero depende más de las otras personas que de ti mismo. Muchas veces, no son capaces de ver más allá y pues a la hora de contratarte puede influir. Deberían de ser capaces de ver tus capacidades y experiencia y sobretodo que te den la posibilidad de poder demostrarlo".(05M)*

Por último destacan como elemento facilitador de la inserción laboral, **la no revelación del trastorno**. En este punto tanto usuarios, como profesionales coinciden en la no necesidad de revelar el trastorno en el lugar de trabajo, y si se considera necesario saber diferenciar que información poder aportar y que información es personal. Según Pallisera, Vilà & Fullana, (2012) otro factor de éxito es la toma de decisiones respecto a la información que se ofrece al entorno laboral. Para ello remarcan la necesidad de proporcionar en el entorno laboral aquella información indicada y suficiente sin llegar a estigmatizar a la persona. Destacan como necesario la utilización de estrategias respecto al trabajador que logren evitar el exceso de información y que por otra parte, permita establecer directrices prácticas sobre la interacción con el trabajador.

*"La enfermedad nadie la sabe ni la discapacidad tampoco, nada. Si veo que pone alguno que lo necesitan sí que lo pongo, pero de buena manera".(04F)*

*"Al principio sí me afectó la enfermedad, pero tampoco tienen porque saberlo, hay gente que es diabética y tampoco lo dicen ¿porque nosotros si?".(03M)*

*"Lo que tengo, solo lo sabe mi familia y creo que es algo que no le importa a nadie más.[...] Si lo dices, te rechazan y por eso yo prefiero no decirlo".(07F)*

Respecto a esta cuestión resulta relevante el hecho de que los profesionales refuerzan la perspectiva de los usuarios en la no revelación del diagnóstico completo. A través de la gestión de la información personal se intenta evitar "la doble victimización", y por lo tanto, que el trastorno se convierta en la carta de presentación de los usuarios.

*"Nunca se comenta que la persona tiene un trastorno, son datos personales de la persona y es ella quien decide si lo quiere compartir o no , yo muchas veces les pido que no lo digan, igual que una persona es diabética y no lo dice o una persona 0 positiva tampoco ej. una persona con TLP no tiene por qué decirlo siendo que son datos personales y que confieren a la salud de la persona. Igualmente les preguntan que trastorno o discapacidad tienes, entonces ahí ya les preparamos para poder explicarlo de una determinada forma y si no lo quieres explicar niégate porque estas en todo tu derecho, aunque puede ser que esto influya en las posibilidades de contratación. Saber cómo explicarlo sin dar tu diagnóstico completo. Respecto a esto, se da "la doble victimización", si ya se ha valorado las posibilidades de inserción de esa persona no es necesario que lo vuelvan a preguntar, se intenta evitar "Hola me llamo Juan, y tengo depresión"(01P: Psicóloga)*

## FACTORES DE CONSERVACIÓN DEL EMPLEO

Las personas con trastorno mental creen que tanto la **gestión del estrés** que genera el empleo y el poder **situarte en el contexto laboral** son elementos clave para conservar el empleo. Establecen como elemento clave la posibilidad de generar un equilibrio entre aquello que te puede llegar a desestabilizar y aquello que te ayuda para seguir adelante, además de ser consciente de tu situación laboral. Según Hilarión, P. & Koatz, D. (2012) la gestión del estrés es importante para conservar el empleo, ya que puede afectar a la

realización de las habilidades y competencias, la autoestima, la percepción de la eficacia propia, la motivación y la adecuación a nuevas tareas, entre otros.

Valorar el nivel de estrés que puede producir el desarrollo de la actividad laboral en personas con trastorno mental puede reducir el riesgo de fallo del proceso de inserción. Por lo tanto esto requerirá de una valoración de la situación particular, y la implicación de la persona en el proceso. (Pallisera, Vilà & Fullana, 2012)

*"Yo creo que ha sido el saber compensar y buscar un poquito el equilibrio en que faena hago, como lo hago y compensar aquello más duro con lo menos duro".(08M)*

*"en primer lugar creo que ha sido que la encargada me ha creído y ha confiado en mí, me ha tocado la lotería, tengo un trabajo y además al lado de mi casa.[...]También Las relaciones con los compañeros igual son muy buenas, excepto algunas cosas, pero muy bien"[...]Debes de ser consciente de los límites que tú tienes de cara a la superación de la jornada laboral, y si no puedes aguantar las 8h que exige la jornada completa, intentar la media jornada, y así, evitar el estrés y el agobio que produce".(01F)*

Por otra parte, la gran mayoría defienden que una **actitud positiva y de disposición al aprendizaje** es un factor positivo en la conservación del empleo, resaltando sus habilidades y capacidades y la necesidad de superarse a sí mismos. Mantener una actitud positiva y realista que fomente la superación laboral, tiene un gran influencia para los participantes a la hora de mantener el empleo.

*"Por encima de todo me ha ayudado a conservar el empleo "ser persona" y confiar en que sí podía, creo que esto es vital, que tengamos un trastorno o enfermedad no quiere decir que no podamos hacer ciertas cosas, sino que podemos tener las mismas capacidades y también ser responsables, puntuales y estar bien con todo el mundo, porque las discusiones no van conmigo, intento calmar las cosas".(05M)*

*"Creo que mi forma de ser ha hecho que sigan confiando en mí, también la forma de trabajar y realizar las tareas, como aprendía*

*rápido sí. También aguantar la jornada de trabajo ya que al principio fue duro pero una vez te acostumbras es un poco más fácil".(04F)*

Así mismo, mientras que las personas con trastorno mental relacionan la conservación del empleo con características personales, los profesionales introducen la afectación de la realidad del mercado laboral en los empleos temporales, y la estabilidad psicopatológica en aquellos a largo plazo. Sin embargo coinciden en la importancia de que la persona pueda **situarse en el contexto laboral a partir de objetivos realistas** sobre el tipo de jornada, y la posibilidad de **predecir el encaje de la persona con el lugar de trabajo a través de una selección por competencias**.

*"En primer lugar la realidad del mercado, si es un trabajo temporal influirá la limitación del tiempo y si es un trabajo a largo plazo influirá la estabilidad psicopatológica. Muchas veces se creen capaces de trabajar porque tienen muchas ganas pero no pueden asumir jornadas completas, lo prueban y eso es un fracaso para nosotras porque luego les da mucho más miedo volver a intentarlo. Por este motivo se intenta comenzar con horitas y tener mucho cuidado e intentar hacer un buen encaje, el hacer la selección por competencias nos permite predecir el 90% el encaje de una persona con la empresa, es la más exitosa y cada vez se utiliza más en los procesos de selección"(01P: Psicóloga)*

### **Prácticas y estrategias más efectivas llevadas a cabo en el itinerario de inserción socio laboral.**

#### **EL VINCULO ENTRE EL PROFESIONAL Y EL USUARIO**

Tanto las personas con trastorno mental como los profesionales, determinan que la existencia de una **relación de confianza y empatía** es un elemento clave en el proceso de inserción laboral.

Los usuarios consideran la figura de la técnica de inserción como una persona accesible no únicamente en temas laborales sino para aquellas dificultades o problemas que presentaban durante todo el proceso de inserción. De esta forma, refuerzan la visión de una persona que les apoya en aquellos momentos de mayor dificultad, que siempre les



acompaña cuando algo no sale como esperaban o cuando encuentran barreras que les imposibilitan seguir con el proceso de inserción.

*"Si ella siempre ha sido la que ha estado ahí, ha sabido como buscar, para que yo no me volviera a hundir, para que siguiera en el gimnasio, me hacia seguir para delante, quería que estuviera ocupada. Cuando me dijo que se iba y venía otra chica fue lo peor, porque le coges cariño y confianza, le puedes contar todos tus problemas, en relación al trabajo pero también de todo lo que te pase. [...] En un momento de bajón, pues le podía enviar un correo. Yo cuando me cierro quiero abandonarlo todo y ella tiraba de mí y no me dejaba".(04F)*

*"Es muy importante poderle contar otras cosas, como por ejemplo si sales el fin de semana, lo que se hace, si vas allí a "piñón fijo"... se nota, yo me daría cuenta enseguida. Es muy importante la confianza, sino no te va a poder ayudar".(05M)*

Para los profesionales la posibilidad de crear un vínculo con el usuario, marcado principalmente por la contención emocional de los usuarios, una relación horizontal y afable, permite una cercanía con las personas usuarias y un clima de confianza.

*"La empatía es la clave para poder trabajar bien con la gente ya no solo a nivel de orientación laboral, la persona que está delante tiene que tú la entiendes y comprendes, que te pones en su lugar y entonces desde ahí le presentas diferentes opciones. Nosotras hacemos un vínculo afable, cariñoso para que la persona sea sincera desde una perspectiva cercana pero con ciertos límites. Apoyarlos y acompañarlos también en situaciones de desbordamiento emocional por lo que es necesaria la contención emocional sin olvidar la orientación laboral. Es imprescindible que no te posiciones con una relación jerárquica sino que la relación sea horizontal y de máxima empatía. Se ha de respetar los momentos de las personas, si están en una situación de desbordamiento será necesaria la contención emocional, evitando así la pérdida de confianza de la otra*

*persona y siempre desde el bienestar de la persona".(01P: Psicóloga)*

#### EN EL ITINERARIO DE INSERCIÓN:

##### - PRINCIPALES ACCIONES Y ESTRATEGIAS

Los usuarios destacan como aquellas acciones y estrategias que más les favorecieron en el proceso de inserción aquellas relacionadas con la modificación de un **currículum por competencias** y personalizado a cada puesto de trabajo, la **revisión de las posibles ofertas de empleo** y la **configuración de unos objetivos laborales realistas**.

*"El primer contacto fue con la insertora que era la referente que me llevaba que me ayudo a conseguir los cursos, el tema del currículum también me lo fue adaptando a diferentes ofertas, conforme iban saliendo íbamos adaptando el currículum, cambiábamos la forma o la disposición de las experiencias.[...] Me mostraba las ofertas y pues me decía las posibilidades".(08M)*

*"Quedábamos según, a veces tenía entrevistas ya apuntadas pero otras llamaba yo y ella me daba cita. En las entrevistas hablábamos de los objetivos sobre el trabajo que quería conseguir, como en que me gustaría trabajar, que tipo de jornada, que es lo que yo podía ofrecer...".(04F)*

*"Ya miramos de buscar una media jornada, algo un poco más light, quizás tenía miedo a agobiarme.(05M)*

También se resalta la importancia de la **autocandidatura** como estrategia en la búsqueda de empleo ya sea a través de **servicios de intermediación** como Infojobs, Infoempleo, SOC..., **presentando los currículums en persona o a través del periódico**. La autocandidatura es percibida tanto por los participantes, como los profesionales como uno de las estrategias que tienen una mayor incidencia en el éxito de la inserción. Esta permite a las personas con trastorno mental, empoderarse respecto a su proceso de búsqueda de trabajo y ser ellos quien desarrollen sus propias estrategias de empleo. Además resaltan la importancia del **networking** en la búsqueda de trabajo.

*"Estaba inscrito al SOC, al Infojobs, aquí en el programa Incorpora, en el Infoempleo, en el Laboris y también en alguna ETT, y luego a parte yo tenía mis currículums físicos que iba llevando a los sitios, aunque algunos ya te decían que no los querían. Solía buscar más por internet, pero también por periódico".(08M)*

*"Yo buscaba por internet sobre todo, pero también llevaba los currículums a las empresas que pensaba que me podían coger. También estaba suscrito a muchas cosas, al SOC, al Infojobs y también a las ETT, pero lo que más me ayudo fue conocer a mi amigo, que fue el que hizo que consiguiera el empleo".(06M)*

*"Lo que más me ayudó fue presentarme a los sitios en persona, también por internet con la insertora, pero a mí me resultaba ir a los sitios y que te vean y otra muy importante es tener transporte, hoy en día es indispensable".(05M)*

Las principales estrategias que más se fomentan y tienen mayor incidencia en el éxito laboral según los profesionales, son aquellas relacionadas con el **Networking**, la elaboración de **un currículum por competencias**, ser realista y **situarte en el contexto de trabajo**, el **alto nivel de autoconocimiento**, el empoderamiento a través de la **motivación**, la **imagen que dan de sí mismos**, los diferentes **recursos disponibles**, las **herramientas para definir un proyecto profesional y establecer una cronografía**, y la **formación en una determinada competencia**.

*"Las estrategias más útiles son El Networking.[...] Elaborar un currículum por competencias, que sea creativo y original, el currículum es la primera impresión en una empresa entonces tienes que causar una buena primera impresión y solo tienes una oportunidad y hay que aprovecharla.*

*Ser realista y saber situarte en el contexto de trabajo, porque entonces es más fácil detectar que ofertas son para mí y a que ofertas tengo que decir que no, sabiendo cuales son mis puntos*

*fuertes y débiles. Alto nivel de autoconocimiento, el empoderamiento a través de la motivación, que se den cuenta de la sociedad a estigmatizado a las personas con TM diciendo tu no vales para nada. Siempre se relaciona el TM con una incapacidad o discapacidad intelectual y eso no es cierto. La imagen que dan de sí mismo, cualquier foto vale que pongan en el currículum donde me veía guapa y tenía 20 años, no, tenemos que ofrecer una imagen fiable a la empresa, la sinceridad dentro de lo que a lo laboral pertenece".(01P:Psicóloga)*

*"Además de diferentes recursos que se nos ofrece desde el programa incorpora como bolsas de trabajo etc. Las herramientas para definir un buen proyecto profesional y cronografiarlo para ir consiguiendo las metas propuestas a corto medio y largo plazo. Existe la tendencia a la aceptación de cualquier trabajo y creo que es a causa de la necesidad. También capsulas de formación en una determinada competencia, en el currículum, como buscar trabajo por internet, como me presento a las empresas..."(02P: Trabajadora social)*

## ADECUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL EN LA EMPRESA

En lo que respecta a la adecuación de necesidades en el lugar de trabajo se resaltan diferentes puntos como elementos facilitadores del proceso de inserción. Muchos de los participantes valoraron que aquello que más se apreciaba por parte de la empresa era principalmente **la experiencia laboral, la formación, la posesión del carnet de conducir y la presencia de responsabilidad.**

*"Sobre todo se valora la experiencia, aunque yo no tenía mucha aprendo muy rápido, igualmente son muy importantes los estudios hoy en día porque si no es muy difícil encontrar trabajo".(04F)*

*"Yo creo que tengas el carnet principalmente, que sepas hacer la faena bien, que cumplas los horarios, tener el vehículo limpio, ser*

*responsable y tener cuenta de la gente. Sí que es verdad que pensaba que incluso pedirán mucho más y veo que no es para tanto".(05M)*

Por otra parte también consideran necesaria **la actualización de conocimientos** y lo relacionan con la superación de sus propios objetivos laborales y de proyección futura, aunque no se identifica con la situación actual. Es decir, aunque se refuerza la idea de la actualización de conocimientos, los participantes creían que no era un factor que les había ayudado a conseguir, ni a mantener el empleo, ya que desde los empleos que tienen actualmente se valoran otros factores, como la experiencia laboral o las competencias personales.

*"Si porque ven que tienes experiencia en algo, vas tocando cosas. Yo lo he intentado tengo dos grados medios, un curso y ahora si puedo quiero hacer educación infantil o la escuela de idiomas, como trabajo a media jornada". (04F)*

La **adaptación** en la empresa ha sido valorada de forma **positiva**. Coinciden en que ha sido un proceso difícil, condicionado por diversos baches, sobre todo en el inicio de la actividad laboral. Según las opiniones de los participantes, la adecuación en el lugar de trabajo era mucho más positiva en aquellos trabajos que no generaban demasiados cambios, y tenían cierta experiencia laboral. Además se observó que la afectación del horario y jornada laboral, las diferentes tareas a realizar y la relación con los compañeros, influían de forma pronunciada en el éxito de la adaptación.

*"Sí, tengo días como todo el mundo, en la fruta me costó más porque fueron muchos cambios empezabas a hacer 12 horas, comía allí, luego hacíamos turnos y luego jornada completa otra vez... fueron muchos cambios pero me iba adaptando. En el restaurante mucho mejor porque no se me hace tan pesado al ser menos horas puedo llevarlo mucho mejor, estoy contenta".(04F)*  
*"sí. yo creo que sí. Yo ya al principio de todo esto, ya quería estar en la empresa en la que estoy y hacer rutas y para aquí para allá... y bueno, me paso esto... pero bueno creo que he sido*

*lo suficientemente constante para conseguir lo que he conseguido".(05M)*

Sin embargo respecto a **la satisfacción laboral** aunque muchos de los participantes están contentos con su empleo actual, creen que podrían mejorar su situación ya sea con un empleo que se adapte más a sus necesidades, como el incremento de las horas realizadas. En relación a esta, cabe resaltar la capacidad de superación que se ha observado en los participantes de la investigación. Este inconformismo, se ve reflejado en la necesidad de encontrar un trabajo que se adecue en mayor medida a sus objetivos laborales.

*"Estoy satisfecho hasta cierto punto, porque me gustaría trabajar más y ampliar unas pocas horas más. De modo que si el jefe cree que estoy preparado para hacer un viaje un poquito más largo pues me lo hará hacer y sino pues no".(05M)*

*"Si, el trabajo está bien, pero sí que es verdad que a veces tienes la dificultad esta de alturas, como ocurre con la limpieza de ventanas y me gustaría seguir buscando un empleo que me permita ampliar un poquito el horario y así poder ganar un poco más".(08M)*

Otro punto que resaltan como importante son **las relaciones positivas en la empresa** tanto con los compañeros de trabajo, como con el jefe. Se observó que las relaciones positivas generaban un bienestar en el trabajador y le permitía un mayor grado de satisfacción laboral. Las relaciones laborales se establecieron como un elemento que favorece la integración de la persona en el entorno laboral y con un gran valor socializador.

*"La relación con los compañeros y el jefe muy bien, como tengo allí a mi amigo pues siempre vamos hablando y con los demás también muy bien".(06M)*

*"Con los compañeros muy buena relación y con los jefes también bien pero no los veo tanto, solo si tienen que firmar algún justificante".(04F)*

Respecto a la adecuación de las necesidades de la persona en el entorno laboral, los profesionales destacaban la importancia de **la intermediación y sensibilización**, como anteriormente se ha señalado, así como el **apoyo en las contrataciones** de las personas con trastorno mental. La perspectiva de los profesionales apoyaba estos dos prácticas como necesarias no solo en un proceso de inserción laboral, sino también en un propósito de combatir el estigma generado en torno las personas con trastorno mental en el ámbito laboral.

También se resalta la **detección previa de las dificultades** que puedan surgir y la **prevención** de estas, ante la necesidad de anticiparte a las posibles problemáticas y por lo tanto, evitar que estas evolucionen en otras mucho mayores, trasladándose así al ámbito laboral.

*"Se realiza intermediación y sensibilización y apoyo en las contrataciones (el proceso de selección se lo hacemos nosotros, hacemos el seguimiento), desde el incorpora se realizan muchos actos de formación dirigidos hacia empresarios".(01P: Psicóloga)*

*"También es importante cuando realizas un seguimiento ver que es aquello que lo desestabiliza, llegar a un punto de conocimiento de ver que es lo que está ocurriendo, vienen nerviosos y no te cuentan y entonces lo que ocurre es que en la empresa se reproduce. Si ellos te lo explican puedes intermediar con la empresa, incluso con el CSMA o recomendarle que se coja una baja laboral para así prevenir un estallido mayor. Detectar si hay un tipo de problema o situación que les desborda y sobre todo prevenirlo".(02P:Trabajadora Social)*

Respecto a esta prevención y detección previa de las posibles dificultades, Hilarión, P. & Koatz, D. (2012) consideran que *"detectar a tiempo los signos de una descompensación puede promover actuaciones rápidas y eficaces que permitan la continuidad de la persona trabajadora en el puesto de trabajo"* (p.158).

## ABORDAJE DEL TRASTORNO MENTAL RESPECTO A LA METODOLOGÍA DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL.

En este apartado se ha considerado oportuno valorar aquellas prácticas que se realizan para abordar la enfermedad mental, siguiendo las directrices de los profesionales. Como anteriormente hemos podido observar, y en lo que respecta al trastorno, este se considera como información de carácter personal, y por ende **se fomenta la no revelación del trastorno en el lugar de trabajo**. También se destaca **la importancia del certificado de disminución** con una finalidad que genere beneficios en la persona y no de cara a la empresa.

*"Se fomenta que se tramite el certificado de disminución pero más que para el plus de las empresas, es para los beneficios que ellos obtienen, es decir, están exentos de pagar el impuesto de circulación, descuentos en transporte público, en tiendas, en estudios.. Sí que es verdad que tenemos empresas que solo quieren personas con discapacidad y otras que no, de ahí dependen el estigma, malas experiencias.. Este certificado posibilita la entrada a lugares de empleo protegidos, pero en estos se cobra el SMI, con el cual hoy en día no vive una persona".*

De este modo, podemos constatar que aunque el certificado de disminución favorece la integración de las personas con discapacidad en relación a la existencia de bonificaciones económicas para las empresas, esta favorece la integración en empleos de carácter protegido por encima de empleos ordinarios. Por lo tanto, se consideran como ventajas limitadas y que favorecerían en mayor medida en aquellos contratos indefinidos y en jornada completa. (Vilà, Pallisera & Fullana, 2007)

A estas valoraciones, se añade la importancia de **quitar la etiqueta de discapacitado** y como hemos señalado anteriormente el abordaje del trastorno respecto a "la doble victimización".

*"Lo que más nos cuesta a nosotros es que las personas se quiten la etiqueta de discapacitado y que la quiten de sus vidas, eso es lo que nos cuenta y en lo que más trabajamos y lo que primero*



*miramos, ya que si no conseguimos que se arranquen esa pegatina la probabilidad de éxito de esa inserción disminuye"(OIP:Psicóloga)*

El abordaje del trastorno mental se realiza desde una **metodología centrada en la persona** que permita una intervención flexible y personalizada a las necesidades de la persona. Desde la perspectiva de los profesionales se considera que la adecuación a los tiempos de la persona con trastorno mental, influirá de forma positiva en el proceso de inserción. A partir del refuerzo, el acompañamiento, el empoderamiento y el respeto de los tiempos de la propia persona se favorece el éxito de la inserción.

*"La metodología que se utiliza es la centrada en la persona "modelo integral basado en la persona", lo que necesite cada persona y en cada momento a su debido tiempo.[...] "Son personas que tienen muy poca autoestima, que no se ven capaces de realizar trabajos e incluso iniciar procesos de búsqueda de empleo, ahí trabajamos el empoderamiento poquito a poco, gratificándoselo y recompensándoselo, para que sea la persona la que se vaya empoderando y la que se vaya dando cuenta que puede hacer muchas cosas, sino previamente se les pide que hagan un voluntariado para que se vayan dando cuenta o unas prácticas no laborales.".(OIP: Psicóloga)*

## COORDINACION CON LOS DIFERENTES AGENTES IMPLICADOS

Desde la perspectiva de los profesionales, se valoro positivamente las diferentes **coordinaciones con los recursos o servicios** con los que la persona estuviera implicada, con la finalidad de favorecer el éxito en la inserción laboral y llevar prácticas unidireccionales en el desarrollo del proceso.

*"Las hacemos con CASD, CSMA, CD, el resto de entidades incorpora una vez al mes y alguna puntual con servicios sociales básicos. Principalmente con todas aquellas que nos derivan las personas".(OIP: Psicóloga)<sup>18</sup>*

---

<sup>18</sup> Las siglas referenciadas se corresponden con: Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA), el Centro de Atención y Seguimiento a las adicciones (CASD) y el Centro de Día (CD).

Así mismo, se constata como necesaria una coordinación entre los servicios de inserción y la red de salud mental, además de todos aquellos servicios que tengan vinculación con la propia persona, como ocurriría en aquellos relacionados con el hogar o el tiempo libre.(Pallisera, Vilà & Fullana, 2012)

## 6. Conclusiones

Para finalizar la investigación, es necesario esclarecer y concretar aquellos resultados obtenidos que permitan clarificar la información fundamental. De este modo, se intentará dar respuesta a las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, a partir de la contrastación de los puntos principales recogidos en el análisis. Además se incluirá al final del discurso una propuesta de investigación, que deje abierta la línea de continuación del estudio.

❖ En relación a los factores que se han considerado posibles predictores de éxito en la inserción laboral, entendida como la consecución y mantenimiento del empleo, se ponen en relieve aquellas capacidades y habilidades propias de la persona en relación al desarrollo de la actividad laboral y a la capacidad de situarse en el entorno laboral, como puede ser la responsabilidad, la constancia o la puntualidad en el trabajo. También se destaca la formación específica como un elemento clave en la capacidad de superación de las personas con trastorno mental, que permite la posibilidad de acceso a empleos con mejores condiciones laborales.

Como indicadores externos a la persona y que por lo tanto forman parte del entorno hemos diferenciado diferentes elementos.

En primer lugar, el apoyo familiar, se resalta como un factor que favorece la consecución de un empleo digno, imprescindible en el proceso de inserción. Es necesario que la familia comprenda la situación de la persona con trastorno mental, sus necesidades, características y limitaciones, no solo a nivel personal, sino también que sean conscientes del estigma presente en la sociedad. Estos han de procurar acompañar a la persona en aquellas problemáticas e inconvenientes que puedan surgir en el proceso. Así, es necesario remarcar la importancia de la contemplación de la familia en los procesos de inserción con el propósito de favorecer la comprensión de la situación y proporcionar el apoyo necesario.

Otro factor que se ha valorado de gran importancia en la consecución del empleo, es el apoyo social/ Networking. La posibilidad de construir una red de contactos profesionales, en el entorno más próximo e informal, genera oportunidades laborales que permiten aumentar las posibilidades en la búsqueda de empleo. A su vez se ha considerado como una de las estrategias más efectivas en la búsqueda de empleo y que facilitan su consecución.

Por otra parte el apoyo proporcionado por un programa de inserción, se determina como un posible factor de éxito. Se ha resaltado la figura de la técnica de inserción, no solo como una función meramente profesional, sino como un apoyo real ante las posibles dificultades y limitaciones, pero también respecto a la clarificación de las expectativas y objetivos laborales, y el fomento de la motivación. Así mismo empleo con apoyo, se constituye como un elemento que favorece los procesos de inserción, en cuanto a la clarificación de los objetivos profesionales, al mantenimiento de un proceso continuado y en aquellas situaciones de desestabilización y necesidad de abandono de la búsqueda de trabajo.

En relación a la enfermedad, se ha destacado principalmente como posible indicador de éxito, el conocimiento de afectación de la enfermedad. Así mismo, se manifiesta como elementos facilitadores de la inserción la presencia de una estabilidad clínica, acompañada de un autoconocimiento que permita identificar a las personas con TM sus propios límites en relación a la superación de la jornada de trabajo, las posibles ausencias debido a la visitas médicas o los efectos que puede generar la propia sintomatología o la medicación prescrita.

También se resalta la importancia de la consciencia sobre los estereotipos existentes en la sociedad, permitiendo a las personas con TM tener una visión realista sobre las dificultades a las que se enfrentan. Por ello, es necesario valorar la enfermedad no como un límite, sino como una realidad, resaltando de este modo las capacidades, habilidades y competencias propias que les permitan ser valorados como personas y no como una enfermedad.

La no revelación del trastorno en el lugar de trabajo es considerado un elemento clave, que genera tranquilidad a las personas con TM y les permite una mayor comodidad en el lugar de trabajo. Se establece como una información no imprescindible para el desempeño laboral, ya que son datos de salud de carácter personal que fomentan la "doble victimización" de la persona con TM. Es necesario que ante una posible revelación, puedan gestionar la información y saber cómo explicarlo, de tal manera que no se proporcione la revelación del diagnóstico completo.

Respecto a aquellos factores que inciden en la conservación del empleo, se han valorado positivamente la gestión del estrés y la capacidad de situarte en el contexto laboral. A lo que los profesionales añaden la estabilidad psicopatológica de la persona con TM y una

selección por competencias que posibilite y favorezca el encaje de la persona en el entorno laboral. De este modo, se pone en relieve la búsqueda de un equilibrio entre la actividad laboral y aquellas dificultades que puedan causar una desestabilización, así como unas relaciones laborales saludables y la capacidad de identificar los límites en el ámbito laboral. Además se resalta la actitud positiva y de disposición al aprendizaje como otro posible indicador de éxito destacando la confianza en sí mismos, la responsabilidad, las capacidades y habilidades para llevar a cabo el desempeño laboral, las relaciones laborales sanas y el aprendizaje rápido de las tareas.

Por lo tanto y respondiendo a la primera hipótesis de la investigación *"Aquellaos factores que mayor incidencia tendrán en el éxito de la inserción socio laboral serán: la creación de una red de apoyo eficiente y estable, la conciencia de enfermedad por parte de la persona afectada y la adscripción al tratamiento psiquiátrico y psicológico, el perfil competencial de la persona afectada y la adecuación al puesto de trabajo"*, podemos observar una concordancia, en relación al apoyo como un factor de éxito tanto a nivel familiar, social o a partir de un programa de inserción. También se ha valorado como indicador de éxito el conocimiento del nivel de afectación de la enfermedad y los posibles efectos que se devienen, a lo que se ha añadido la no revelación del trastorno y la conciencia sobre los estereotipos. Por último también se han valorado aquellas capacidades y habilidades propias de la persona, una actitud positiva y de disposición al aprendizaje, así como, la capacidad de situarse en el contexto laboral y la gestión del estrés.

❖ Respecto a las prácticas y estrategias que se han considerado como un posible potenciador de éxito en la inserción, destacamos en primer lugar, la relación de confianza y empatía entre el usuario y el profesional en aquellas personas que hayan estado suscritos en un programa de inserción. Se observa como necesaria una relación cercana y afable que permita la sinceridad y la comodidad de la persona, sobretudo en situaciones de desbordamiento emocional, sin dejar de lado la orientación profesional. La creación de un vínculo permitirá que la relación sea horizontal, siempre desde la comprensión, y respetando los momentos de la persona. Este vínculo se establece bajo una relación de confianza y empatía.

En segundo lugar las acciones o prácticas mejor valoradas sobre el proceso de inserción han sido la modificación de un currículum por competencias, la revisión conjunta de las

posibles ofertas de empleo y la configuración de objetivos laborales realistas. También se resaltan como técnicas de búsqueda de empleo más efectivas la autocandidatura a través de servicios de intermediación, la presentación de currículums en persona y el networking. A todas estas estrategias los profesionales añaden la importancia de promover un alto autoconocimiento, que permita a la persona tener unas expectativas laborales más realistas y situarse en el contexto laboral. Incluyen la importancia del empoderamiento a través de la motivación, la imagen que dan de sí mismos, los recursos disponibles, la formación en una determinada competencia y la definición de un proyecto profesional personalizado y adaptado a las necesidades de la persona.

Según la adecuación de la persona en el contexto laboral, las prácticas que se han destacado como más efectivas son la responsabilidad, la experiencia laboral, la formación y la posesión del carnet de conducir respecto a lo que se valora desde la empresa. También se ha valorado como posible indicador, la adaptación positiva en el lugar de trabajo, concretamente la incidencia respecto a la realización de tareas, el horario y jornada laboral, y las relaciones saludables en el trabajo. Sin embargo, aunque tanto la satisfacción laboral, como la actualización de conocimientos se evalúan como elementos importantes, presentan una menor incidencia en el éxito. Aunque la mayoría de los participantes está contento con su situación actual, consideran la oportunidad de superarse a sí mismos y mejorar su situación. En lo que respecta a la actualización de conocimientos, se cree como importante para la superación laboral y de proyección futura pero no para el mantenimiento del trabajo actual, ya que no requiere de una mayor formación. En todo este proceso de adecuación en la empresa los profesionales resaltan la intermediación y sensibilización en las empresas, el apoyo en las contrataciones y la detección y prevención de las posibles dificultades.

Respecto al abordaje del trastorno en la inserción se fomenta una metodología centrada en la persona, que permite una atención personalizada y de carácter flexible, y el fomento de la no revelación del trastorno, que anteriormente hemos señalado como posible factor de éxito. Aunque también se considera importante la tramitación del certificado de disminución, este va dirigido más bien a la obtención de beneficios en la persona con TM que para la consecución del empleo y el plus de las empresas.

Por último destacar, como práctica indispensable en la inserción laboral la coordinación entre los diferentes servicios con los que tiene vinculación la persona con TM, sobre

todo con la red de salud mental, el CSMA, el CASD, el CD y prácticamente con aquellos recursos que realizan la derivación.

Finalmente, y en relación a la segunda hipótesis : *"Las estrategias más efectivas para la inserción socio laboral son: la intermediación y la sensibilización en las empresas, la creación de una red de apoyo que genere oportunidades de empleo, el conocimiento del tejido empresarial del territorio, el correcto análisis de la demanda de la persona beneficiaria y la coordinación con los servicios sanitarios correspondientes"* se ha ratificado como practicas más efectivas, la intermediación y sensibilización de las empresas, junto con el apoyo en las contrataciones, la detección y prevención de las posibles dificultades, la creación de una red de apoyo social/Networking eficiente y la coordinación con los servicios correspondientes. A todas estas, se ha considerado añadir, la creación de una relación de confianza y empatía con el profesional, el desarrollo de una adaptación positiva en la empresa, y el fomento de relaciones saludables en el ámbito laboral. Por otra parte, también se ha valorado el desarrollo de una metodología centrada en la persona, que posibilite una adecuación a las necesidades según la persona y el momento en el que se encuentra, y la promoción de la no revelación del trastorno. Sin embargo, no se ha podido corroborar como posibles prácticas más efectivas aquellas relacionadas con el conocimiento del tejido empresarial del territorio.

En relación a todas estas conclusiones finales sobre factores y estrategias, es de gran relevancia añadir uno de los temas tratados en el grupo de discusión, donde se resaltó el valor del empleo en el proceso de rehabilitación. Este proporciona a las personas con trastorno mental, un espacio para mantenerse activo y establecer relaciones positivas, generando un gran nivel de bienestar que contribuye en su rehabilitación psicosocial.

Para dar fin a este estudio, resulta oportuno dejar caminos abiertos a próximas investigaciones. Antes de continuar, destacar la escasead de estudios centrados en la valoración de aquellos factores y prácticas que favorezcan la inserción laboral dirigidos al empleo ordinario, y por consiguiente, la infinidad de posibilidades de exploración.

La propuesta que se remarca como posible continuación es la comparación de casos de éxito en inserción sociolaboral y aquellos casos que aunque han conseguido un empleo, no lo han logrado mantener.

De este forma, se indagará sobre aquellos aspectos que han impedido la conservación del empleo, y por lo tanto que obstaculizado la posible inserción, y relacionarlo con aquellos aspectos que si han posibilitado una inserción sociolaboral exitosa.



## 7. Bibliografia

American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

Balasch, M., Caussa, A., Faucha, M., & Casado, J. (2016). *L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016* (1ª ed., pp. 81-89). Barcelona: Apunts.

Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES). (2008). *Salud mental y medios de comunicación: Guía de estilo*. (2ª ed.). Recuperado de <https://consaludmental.org/general/salud-mental-y-medios-de-comunicacion-guia-de-estilo-2-714/>.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III), Organización de las Naciones Unidas, París, Francia, 10 de diciembre de 1948.

Diputació Barcelona. (2012). *Persones amb problemes de salut mental. Quadern per al tècnic d'ocupació*. Barcelona: Servei de Mercat de Treball.

Franco, T. (2008). "Claves en la inserción laboral de personas con enfermedad mental". *Zerbitzuan. Revista De Servicios Sociales*, (44), 115-125. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/219125>

Generalitat de Catalunya. (2017). *Plan Integral de atención a las personas con trastorno mental y adicciones. Estratègia 2017-2019*. (pp. 31-34).

Generalitat de Catalunya, Departament de Salut (2006). *Plan director de Salud mental y adicciones de Cataluña* (pp. 1-26). Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació. Recuperado de [http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home\\_canal\\_salut/ciutadania/la\\_salut\\_de\\_la\\_a\\_a\\_la\\_z/d/depressio/documents/salutmental.pdf](http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/la_salut_de_la_a_a_la_z/d/depressio/documents/salutmental.pdf)

Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social (2003). *Programa d'atenció específica als trastorns mentals severes* (pp. 1-19). Barcelona: CatSalut.

Generalitat de Catalunya, Departament de Treball (2010). *La inserció laboral de persones amb trastorn mental. Reptes de Futur*. (pp. 1-25). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Treball.

Hernández, M., & Saiz, J. (2012). Análisis de la realidad profesional de las personas con enfermedad mental. En Ó. Sánchez (Coord), *Desarrollo profesional e inserción laboral en personas con enfermedad mental* (pp. 103-124). Madrid: Grupo 5.

Hilarión, P. & Koatz, D. (2012). *Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental*. Barcelona: Fundación "La Caixa". Recuperado de [http://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D\\_CAS\\_INI+ENT+EMP\\_DOCU\\_GUIA\\_0047\\_Guia\\_Integ\\_Laboral.pdf](http://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D_CAS_INI+ENT+EMP_DOCU_GUIA_0047_Guia_Integ_Laboral.pdf)

Ministeri de Sanitat i Política Social (2009). Guia de Pràctica Clínica d'Intervencions Psicosocials en el TMS.

Observatorio sobre Discapacidad Y Mercado de Trabajo en España (ODISMET). (2016). *Informe General: La situación de las personas con discapacidad en el mercado laboral*. Recuperado de <http://www.odismet.es/es/informes/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Ginebra: OMS.

Pallisera, M., Vilà, M., & Fullana, J. (2012). La inclusión laboral de personas con Trastorno Mental Grave mediante Empleo con Apoyo. Elementos clave a partir de los profesionales. *Trabajo Social y Salud*, (71), 17-30.

Pelegrí Vianya, X., Fleta Zaragoza, G., & Arenas Pijoan, L. (2013). *Les Persones amb problemàtica de salut mental a Lleida estudi de la situació de les persones amb trastorn mental sever al territori de Lleida 2012*. Lleida: Salut Mental Catalunya, Coordinadora Terres de Lleida. Recuperado de: [http://cataleg.udl.cat/record=b1336271~S11\\*cat](http://cataleg.udl.cat/record=b1336271~S11*cat)

Quintero, M. (2008). *La seguridad social en España. Evolución Histórica* (1ª. ed.). Recuperado a partir de <http://ocw.uc3m.es/derecho-social-e-internacional-privado/derecho-de-la-seguridad-social/lecturas/evolucionhistorica.pdf>.

Ramírez Meca, M., Roch López, T., & Hernando, M. (2010). *Guia metodològica per a la construcció d'itineraris d'inserció sociolaboral de les persones en tractament de salut mental a l'empresa ordinària*. Barcelona: Servei d'Ocupació de Catalunya, Generalitat de Catalunya. Recuperado de <https://xarxadl.oficinadetreball.gencat.cat/ca/content/guia->

metodol% C3%B2gica-la-construcci% C3%B3-d% E2% 80% 99itineraris-  
d% E2% 80% 99inserci% C3%B3-sociolaboral-de-les-persones-en

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE núm. 289 § 12632 (2013)

Ruiz Olabuénaga, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. (5ª. ed). Bilbao: Universidad de Deusto.

Sánchez Rodríguez, O. (coord). (2012). *Desarrollo profesional e inserción laboral en personas con enfermedad mental*. Madrid: Grupo 5.

Santísimo M.& Sánchez. O. (2012). Historia del trabajo y perspectivas sobre la salud y la enfermedad mental. En Sánchez O. (coord). (2012). *Desarrollo profesional e inserción laboral en personas con enfermedad mental*. (pp. 25-43) Madrid: Grupo 5.

Subirats, J. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Colección Estudios Sociales*. Barcelona: Fundación "la Caixa". Recuperado de <http://www.didacqueralt.com/pobreza-sp.pdf>

Universidad de la Frontera, Comité ético científico (2017). *Procedimiento para la elaboración de un Consentimiento Informado*. Recuperado de <http://cec.ufro.cl/index.php/modelos-tipo>

Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social* (pp. 142-334). Madrid: Síntesis.

Vilà, M., Pallisera, M., & Fullana, J. (2007). Work integration of people with disabilities in the regular labour market: What can we do to improve these processes?. *Journal Of Intellectual And Developmental Disability*, 32 (1), 10-18. doi:10.1080/13668250701196807

## 8. Anexos

### Anexo 1: Consentimiento Informado

Universidad de Lleida

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a Señor/a:

Usted ha sido invitado/a a participar en la investigación sobre "*casos de éxito en inserción sociolaboral de personas con trastorno mental en empresa ordinaria*", dirigida a conseguir los objetivos expuestos en la asignatura "*Trabajo Final de Grado*" supervisada por la Universidad de Lleida. El objeto de estudio de esta investigación se centrará en el seguimiento de aquellos casos de éxito en inserción sociolaboral de personas con TMG (Trastorno Mental Grave) en el mercado ordinario de trabajo. El ámbito geográfico en el cual se desarrollara la investigación, será la ciudad de Lleida, con el objetivo de conocer aquellas variables que han propiciado e influido en la consolidación de este éxito.

A través este documento se le solicita la participación en esta investigación, en la cual se valoraran los siguientes puntos:

- Las variables a contemplar: sexo, edad, diagnóstico clínico, grado de discapacidad, situación familiar, económica, formativa, laboral y social.
- Los criterios de selección son:
  - Padecer un Trastorno mental grave y presentar cierta estabilidad clínica.
  - Inserción en una empresa ordinaria.
  - Conservación del empleo.
  - Tener más de 18 años y menos de 65.

Su participación en esta investigación es muy importante, ya que permitirá **identificar aquellos aspectos que permiten y favorecen el éxito en la inserción sociolaboral** de personas con TMG en el mercado de trabajo ordinario, y desde una perspectiva que contempla la diversidad como una realidad que potenciar, y no excluyente. Por ello es necesario delimitar aquellos aspectos claves que favorecen el proceso de inserción sociolaboral, así como las prácticas más efectivas destinadas a su consecución.

Su participación es de **carácter voluntario**, y consistirá en la realización de una entrevista y posterior reunión conjunta según su disponibilidad.

Su participación no conlleva ningún riesgo, ni coste alguno, y **podrá negarse a participar en cualquier etapa del estudio.**

Es necesario resaltar que la información que proporcione para el estudio será completamente **confidencial y anónima**, ya que se utilizarán códigos identificativos. También será conveniente la grabación de la entrevista, con su previo consentimiento.

**ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo  
.....  
....., acepto participar de forma voluntaria y anónima en la investigación “casos de éxito en inserción sociolaboral de personas con trastorno mental en empresa ordinaria”, Llevada a cabo por la Sta. M<sup>a</sup> Carmen Martí Fernández., estudiante del grado de Trabajo Social, en la Universidad de Lleida.

Declaro haber sido informado/a del objetivo y procedimiento de la investigación, así como mi respectiva participación en esta.

Declaro estar informado sobre que la investigación no conlleva ningún riesgo, ni coste alguno, y podré negarme a participar en cualquier etapa del estudio.

Declaro saber que la información proporcionada será **confidencial y anónima, y se utilizará únicamente con fines académicos.**

Respectivas firmas:

\_\_\_\_\_

Nombre Participante

\_\_\_\_\_

Nombre Investigador

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: .....

Fecha: .....

## **Anexo 2: Estructura del guión de la entrevista**

### **Variables**

Sexo:

Edad:

Diagnóstico clínico:

Situación familiar:

Situación económica y laboral:

Situación social:

Estudios:

- **Factores que influyen en la inserción socio laboral**

¿Qué factores personales ( competencias y/o habilidades) consideras que son más influyentes para una inserción laboral exitosa?

¿Qué factores ambientales (que se encuentran en el entorno de la persona, recursos apoyo social..) consideras que son más influyentes para una inserción laboral exitosa?

¿Cómo crees que te ha afectado el hecho de padecer una enfermedad mental y todo lo que eso conlleva ( síntomas, medicación...) a la hora de conseguir un empleo y su posterior conservación?

¿ qué factores crees que han fomentado la conservación del empleo actual?

- **Prácticas y estrategias más efectivas llevadas a cabo en el itinerario de inserción socio laboral.**

¿Crees que es necesario un vínculo entre el profesional y el usuario para desarrollar un buen proceso de inserción socio laboral?

En cuanto al itinerario de inserción sociolaboral:

- ¿Cuales son las principales acciones llevadas a cabo?¿qué metodología o procedimientos se utilizan?

- ¿Qué estrategias (CV, técnicas de búsqueda de empleo..) crees que son las más importantes y útiles para la inserción laboral?

En cuanto al trabajo en la empresa,

- ¿Qué prácticas consideras que valoran más desde tu empresa?( pj: perfil, estudios, experiencia...)
- ¿Crees que es necesaria la actualización de conocimientos?
- ¿Consideras que te has adaptado de forma satisfactoria en la empresa?
- ¿Cómo definirías tu rendimiento laboral y calidad de trabajo?
- ¿Cómo calificarías el nivel de producción actual en tu empresa?
- ¿Estás satisfecho con tu situación laboral?
- ¿Existe buena relación con el jefe y los compañeros de trabajo?
- 

¿Cómo influye la enfermedad mental a la hora del proceso de inserción sociolaboral? y ¿cómo se aborda la sintomatología o los procesos de la enfermedad mental en el itinerario de inserción?

¿Qué coordinaciones de diferentes servicios o agentes implicados en el proceso de inserción consideras imprescindibles para la realización de este con éxito?